# RÉPERTOIRE DES PROJETS SUBVENTIONNÉS EN

## 1990-1991

Québec

92-05654/

La direction de la Santé publique a le plaisir de vous présenter à nouveau le répertoire des projets subventionnés en santé communautaire.

Ce répertoire comprend les projets financés par le MSSS dans le cadre de ses programmes de subventions pour projets en santé communautaire.

Ces projets sont présentés par ordre alphabétique et regroupés dans deux sections

- celle des PROJETS RÉALISÉS au cours de 1989.
- celle des PROJETS EN COURS DE RÉALISATION.

Pour chacun des projets, on donne le nom des responsables ainsi qu'une courte description de la problématique, des objectifs visés et de la méthodologie utilisée. Pour les projets réalisés, on retrouve de plus, un résumé des principaux résultats et du suivi prévu ainsi que les publications.

Chaque projet est identifié par des descripteurs. L'INDEX indique les pages où se trouvent les projets correspondant à chacun de ces descripteurs.

L'ANNEXE comprend la liste des projets déjà décrits aux répertoires des années antérieures; ceux-ci sont regroupés par thèmes.

Le rapport final de chacun des projets réalisés a été déposé au Centre de documentation du ministère de la Santé et des Services sociaux situé au 1005 chemin Ste-Foy à Québec, (Tél: 418-643-6392). Les répertoires peuvent être obtenus gratuitement en s'adressant à la direction des Communications du même ministère, (Tel: 418-643-3380).

De façon générale, la forme masculine utilisée dans ce document désigne autant les femmes que les hommes.

**Murielle Frezza**
**Responsable du répertoire**

**Patrick Dumas**
**Collaborateur**

## SIGLES

| | |
|---|---|
| CA: | Centre d'accueil |
| CAR: | Centre d'accueil de réadaptation |
| CH: | Centre hospitalier |
| CHR: | Centre hospitalier régional |
| CHUL: | Centre hospitalier de l'Université Laval |
| CHUS: | Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke |
| CLSC: | Centre local de services communautaires |
| CSS: | Centre de services sociaux |
| DSC: | Département de santé communautaire |
| MRC: | Municipalité régionale de comté |

## TABLE DES MATIERES

### PROJETS RÉALISÉS


- ANALYSE DE FAISABILITÉ ET D'IMPACT DE L'ÉTABLISSEMENT D'UN SERVICE D'URGENCE MINEURE REPOSANT SUR DU PERSONNEL INFIRMIER PLUTOT QUE DU PERSONNEL MÉDICAL..... 23
- ANALYSE RÉGIONALE DES DONNÉES SANTÉ QUÉBEC..... 25
- APPRENDRE A GÉRER SON STRESS..... 27
- BESOINS DES EX-HÉBERGÉES DE LA CIGOGNE (MAISON HÉBERGEMENT POUR FEMMES ET ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCE FAMILIALE)..... 29
- BESOINS DES FAMILLES ET FACTEURS DE PARTICIPATION AUX SOINS DE PARENTS ADULTES SUIVIS EN PSYCHIATRIE..... 31
- BESOINS RELIÉS A L'ACCOMPLISSEMENT DES ROLES PARENTAUX CHEZ LES ADOLESCENTS-PARENTS..... 33
- CIGOGNE: INTERVENTION DE PRÉVENTION SECONDAIRE AUPRES DES JEUNES MERES..... 35
- ÉPIDÉMIOLOGIE DU SUICIDE CHEZ LES ADOLESCENTS DU NIVEAU SECONDAIRE..... 37
- ÉTUDE DE L'EFFICACITÉ DE L'ÉDUCATION SANITAIRE PERSONNALISÉE POUR LA PRÉVENTION DES MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT..... 39
- ÉTUDE DESCRIPTIVE DE LA MÉSADAPTATION SOCIALE DANS L'OUTAOUAIS..... 41
- ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR LE VÉCU QUOTIDIEN DES FAMILLES A PARENT UNIQUE DU TERRITOIRE CLSC CAP-DE-LA-MADELEINE..... 43
- ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR L'IMPLANTATION RÉGIONALE D'UN SYSTEME DE SOINS D'URGENCE INTÉGRÉS SELON LE MODELE BOYD EN MONTÉRÉGIE..... 45
- ÉVALUATION DE LA MISE EN PLACE D'UN PLAN DE SERVICES SOCIO-SANITAIRES AUX PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP PHYSIQUE DANS L'OUTAOUAIS..... 47
- ÉVALUATION DES BESOINS DES JEUNES PARENTS ET DE SATISFACTION EN REGARD DES SERVICES EN PÉRIODE POST-NATALE..... 49
- ÉVALUATION DU PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE DU CLSC PORTNEUF..... 51
- ÉVALUATION FORMATIVE DES SERVICES 24 HEURES/7 JOURS..... 53
- EXPÉRIMENTATION D'UNE APPROCHE NOVATRICE AUPRES DE LA POPULATION RÉSIDENTE DE PENSIONS PRIVÉES..... 55

## PROJETS RÉALISÉS


- EXPÉRIMENTATION ET ÉVALUATION D'UNE INTERVENTION PRÉVENTIVE DE LA VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS..... 57

- EXPÉRIMENTATION POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE COOPÉRATIVE DU SERVICE POUR PERSONNES..... 59

- INTÉGRATION SOCIALE D'ADULTES ATTEINTS D'INCAPACITÉ INTELLECTUELLE (CSSCQ ET MAISON STE-CLOTHILDE)..... 61

- INTERVENTIONS NON PROFESSIONNELLES ET SOUTIEN AU ROLE PARENTAL: DE LA VISITE: EXPÉRIMENTATION ET ÉVALUATION D'UNE INTERVENTION NOVATRICE EN PRÉVENTION DE L'ENFANCE MALTRAITÉE..... 63

- LA CONSOMMATION DES PSYCHOTROPES CHEZ LES PERSONNES AGÉES DE LA RÉGION DES LAURENTIDES..... 65

- LA PERCEPTION SOCIALE DU SUICIDE ET DE L'AGRESSION SEXUELLE. ÉTUDE DES MYTHES ET ATTITUDES DE LA POPULATION DE LA SARRE FACE A CES DEUX PROBLÉMATIQUES..... 67

- LA RÉCEPTIVITÉ DES EMPLOYEURS DU SECTEUR MANUFACTURIER DE LA RÉGION DES BASSES-LAURENTIDES A L'ÉGARD DE L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES VIVANT AVEC UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE..... 69

- LA VIOLENCE FAMILIALE SUR LE TERRITOIRE DU CLSC DE STE-THÉRESE: LES ENFANTS D'ABORD!..... 71

- LE DEVENIR DES BÉNÉFICIAIRES DU PROGRAMME DE RÉADAPTATION DE L'UNITÉ DE COURS ET MOYEN SÉJOUR DU CENTRE HOSPITALIER ST-AUGUSTIN (CHSA)..... 73

- LE MONITORING DE L'UTILISATION DES SERVICES AUX PERSONNES AGÉES ET EN PERTE D'AUTONOMIE. LES FRACTURES DE LA HANCHE..... 75

- LES SALVADORIENS A MONTRÉAL: LEUR ADAPTATION..... 77

- LE SYSTEME D'INFORMATION DANS LES ORGANISMES DE SANTÉ MENTALE DU TERRITOIRE DU HAUT-RICHELIEU..... 79

- LE VÉCU DES "12-17 ANS" DES RÉGIONS LAURENTIDES ET LANAUDIERE SUR L'USAGE DES DROGUES..... 81

- OPÉRATION BROCOLI: UNE BONNE ALIMENTATION ÇA REGARDE TOUT LE MONDE, ON S'ORIENTE, ON COOPERE, ON S'ORGANISE, C'EST LOGIQUE, C'EST DANS NOTRE INTÉRET..... 83

- OPÉRATION JEUNES-AIDE PHASE II..... 85

- PERCEPTION DE L'INCESTE PAR DIFFÉRENTES COMMUNAUTÉS..... 87

- PERSONNES AGÉES VIVANT A DOMICILE ET HÉBERGEMENT INSTITUTIONNEL..... 89

- POPULATION AGÉE ET MOINDRE RECOURS A L'HÉBERGEMENT OU L'ÉNIGME DE TÉMISCOUATA..... 91

- PROGRAMME DE CONTROLE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE A LAVAL..... 93

- PROGRAMME DE FORMATION EN PRÉVENTION DU SUICIDE A L'INTENTION DES INTERVENANTS DE PREMIERE LIGNE (JEUNESSE-SUICIDE)..... 95

## PROJETS RÉALISÉS


- PROJET D'IMPLANTATION ET D'ÉVALUATION D'UNE APPROCHE EN SANTÉ DENTAIRE AUPRES D'UNE POPULATION-CIBLE..... 97

- RECHERCHE-ACTION SUR LA VIOLENCE DES HOMMES DANS LE CADRE DE LA VIOLENCE CONJUGALE..... 99

- RECHERCHE ET INTERVENTION PRÉCOCE AUPRES DES ENFANTS DE 4 ANS DU TERRITOIRE DU CLSC GASTON-LESSARD..... 101

- RECHERCHE EXPLORATOIRE SUR LA TOXICOMANIE DANS LA BAIE DES CHALEURS..... 103

- ROULEZ PRUDEMMENT ET SUREMENT EN TROIS ROUES..... 105

- SHERBROOKE: VILLE EN SANTÉ..... 107

- SOMMES-NOUS SUR LA BONNE PISTE?..... 109

- UNE MAISON D'ENTRAIDE ET D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE ET SOCIALE..... 111

- VIDÉO-CLIP SUR LA PRÉVENTION DE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES CHEZ LES 15-19 ANS..... 113

TABLE DES MATIERES

## PROJETS EN COURS DE RÉALISATION


- ADÉQUATION DES BESOINS/RESSOURCES EN TERMES DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE POUR LA RÉGION 04 ET ACCESSIBILITÉ A CES SERVICES..... 117
- AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE EN ESTRIE VOLET III: ÉVALUATION DE LA VALEUR DU SUPPORT SOCIAL..... 118
- ANALYSE DES DÉTERMINANTS CULTURELS DE L'ALIMENTATION A RISQUE POUR LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE..... 119
- APPARTENANCE CULTURELLE ET ADAPTATION A L'ADOLESCENCE..... 120
- ASPECTS PSYCHO-COMPORTEMENTAUX ET PSYCHO-SOCIAUX DE LA GROSSESSE EN MILIEU DÉFAVORISÉ..... 121
- BILAN PROVINCIAL SUR LES PROJETS INTÉGRANT LE SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE DANS L'INTERVENTION AUPRES DES FEMMES ENCEINTES VIVANT EN MILIEU SOCIO-ÉCONOMIQUE DÉFAVORISÉ..... 122
- BONNE BOUFFE..... 123
- BOUTIQUE VILLE EN SANTÉ..... 124
- COMMENT EST VÉCU LE PHÉNOMENE DU DIVORCE EN RÉGION COTE-NORD..... 125
- COMPORTEMENT DE RECHERCHE D'AIDE ET RÉSEAU SOCIAL CHEZ UNE POPULATION DE SUICIDANTS ADULTES..... 126
- CONCEPTION ET EXPÉRIMENTATION DE MATÉRIEL ÉDUCATIF S'ADRESSANT AUX ENFANTS DE 8-12 ANS SUR LA PRÉVENTION DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES..... 127
- CONCEPTION ET RÉALISATION D'UN DOSSIER DE SURVEILLANCE DES INDICES DE MORBIDITÉ, DE CONSOMMATION ET DE PRODUCTION DE SERVICES HOSPITALIERS DE LA MONTÉRÉGIE..... 128
- CRÉATION D'UN MODELE D'INTERVENTION DE PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES CRIS - AVANT-PROJET..... 129
- CRÉATIVITÉ SANTÉ..... 130
- DES RENCONTRES PRÉNATALES ACCESSIBLES: L'UTILISATION DU CANAL COMMUNAUTAIRE DE CABLODISTRIBUTION..... 131
- DESCRIPTION DES INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES, RÉGION 04 (DISS - 04)..... 132
- DESCRIPTION ET ÉVALUATION DES MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES (ACV) DANS LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN..... 133
- DÉVELOPPEMENT D'UN MODELE D'INTERVENTION DE GROUPE AUPRES DES PARENTS D'ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉ..... 134

## PROJETS EN COURS DE RÉALISATION


- DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTEME DE COLLECTE DE DONNÉES RELATIVES A L'APPLICATION DU PROTOCOLE D'INTERVENTION SOCIO-JUDICIAIRE AUPRES DES ENFANTS EN SITUATION D'ABUS SEXUEL ET D'INCESTE..... 135

- DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DES SERVICES A LA PERSONNE AGÉE DANS LE RÉSEAU PUBLIC ET PARAPUBLIC DU HAUT-RICHELIEU: UNE ÉVALUATION CONCOMITANTE..... 136

- DISTRIBUTION DE SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE (O.L.O.) AUPRES DES FEMMES ENCEINTES DE MILIEU DÉFAVORISÉ (BILAN ET ANALYSE)..... 137

- DOSSIERS ENFANTS, ADOLESCENTS VIVANT DES SITUATIONS DE CRISE EN MILIEU FAMILIAL..... 138

- ÉDUCATION EN NUTRITION. MATERNELLE ET NIVEAU PRIMAIRE..... 139

- EFFET D'UN PROJET D'INTERVENTION SUR LE DÉPISTAGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE..... 140

- ÉLABORATION D'UNE DÉMARCHE EN ANALYSE DU RISQUE EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE..... 141

- ÉLABORATION D'UN INSTRUMENT D'ÉVALUATION SYSTÉMIQUE DANS LES CAS DE DÉTÉRIORATION COGNITIVE..... 142

- ÉLABORATION DE PRIORITÉS..... 143

- ÉLABORATION ET ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION CONCERNANT L'ABUS PHYSIQUE ET SEXUEL (CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS)..... 144

- ÉMISSION DE TÉLÉVISION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE..... 145

- ENQUETE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LE PHÉNOMENE SUICIDAIRE, DISTRICT DU CLSC LE NOROIS..... 146

- ÉTABLISSEMENT DES PORTRAITS-TYPES DES UTILISATEURS DE LA SALLE D'URGENCE VS OUVERTURES COMMUNAUTAIRES POUR LES RÉPONSES QUI POURRAIENT ETRE AUTRES QUE MÉDICALES URGENTES..... 147

- ÉTUDE A LONG TERME DES ENFANTS HOSPITALISÉS DE L'OUTAOUAIS..... 148

- ÉTUDE DE LA PRÉVALENCE ET DES CARACTÉRISTIQUES ASSOCIÉES AU STRESS CHEZ LES INFIRMIERES DE L'HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT..... 149

- ÉTUDE DE MOTIVATION DES MERES NON-PARTICIPANTES AU COURS PRÉNATAL ET ÉVALUATION D'IMPACT..... 150

- ÉTUDE DES CARACTÉRISTIQUES BIO-PSYCHOSOCIALES DES PERSONNES AGÉES DE 55 ANS ET PLUS SUR LE TERRITOIRE DU CLSC VALLÉE-DE-LA-LIEVRE..... 151

- ÉTUDE DES CONDITIONS DE VIE DE 60 PERSONNES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIEN..... 152

- ÉTUDE DES FACTEURS RELIÉS A UNE ALIMENTATION A RISQUE POUR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES..... 153

- ÉTUDE DIFFÉRENTIELLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES FEMMES DE LA COTE-NORD..... 154

## PROJETS EN COURS DE RÉALISATION


- ÉTUDE D'IMPACT D'UN PROGRAMME DE RÉÉDUCATION CHEZ L'ADOLESCENT PSYCHOTIQUE..... 155

- ÉTUDE ÉVALUATIVE D'UN PROGRAMME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE..... 156

- ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR L'IMPLANTATION RÉGIONALE D'UN SYSTEME DE SOINS D'URGENCE INTÉGRÉ SELON LE MODELE BOYD EN MONTÉRÉGIE..... 157

- ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR LE VÉCU QUOTIDIEN DES FAMILLES A PARENT UNIQUE DU TERRITOIRE DU CLSC CAP-DE-LA-MADELEINE..... 158

- ÉTUDE SOCIO-SANITAIRE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CLSC LE MINORDET..... 159

- ÉTUDE SUR LA RÉINSERTION SOCIALE DES EX-BÉNÉFICIAIRES DE TROIS CENTRES D'ACCUEIL POUR MÉSADAPTÉS SOCIAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC..... 160

- ÉTUDE SUR LES BESOINS ET LA SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE ET DÉMOGRAPHIQUE DES JEUNES (15-30 ANS) AU TÉMISCAMINGUE..... 161

- ÉTUDE SUR LES BESOINS PSYCHOSOCIAUX DES ADOLESCENTS SURCONSOMMATEURS DE PSYCHOTROPES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE..... 162

- ÉTUDE SUR L'IMPACT DE L'ÉMIGRATION DES PERSONNES AGÉES DE LA COTE-NORD ET DE LEURS PROBLEMES DE RÉINSERTION URBAINE..... 163

- ÉVALUATION D'ATELIERS DE SOUTIEN AUX AIDANTS NATURELS S'OCCUPANT DES PERSONNES AGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE..... 164

- ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE "LES HAUTS ET LES BAS DE LA SANTÉ D'YVON PRÉVENIR"..... 165

- ÉVALUATION DE LA VISITE POSTNATALE..... 166

- ÉVALUATION DE L'ALIMENTATION DANS LES GARDERIES DU TERRITOIRE DE LA SOUS-RÉGION 04C (Jeunesse/Alimentation)..... 167

- ÉVALUATION DE L'ÉTAT DES CONDITIONS FAMILIALES DU BIEN-ETRE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS..... 168

- ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENTS DENTAIRES AUPRES DES PERSONNES AGÉES VIVANT EN CENTRE D'ACCUEIL..... 169

- ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE A LA GARDERIE..... 170

- ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU CENTRE DE JOUR ITINÉRANT DE LA MRC DE PORTNEUF..... 171

- ÉVALUATION DE PROGRAMMES DE RÉADAPTATION POUR DES BÉNÉFICIAIRES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL..... 172

- ÉVALUATION DES EFFETS PSYCHOLOGIQUES, SOCIAUX ET BIOLOGIQUES A LONG TERME D'UN PROGRAMME DE RÉADAPTATION CARDIAQUE..... 173

## PROJETS EN COURS DE RÉALISATION


- ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION POUR LES ENFANTS DE FAMILLES SÉPARÉES..... 174
- ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE SUIVI A DOMICILE POUR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE SÉVERE RÉSIDANT SUR LE TERRITOIRE DU CLSC STE-FOY/SILLERY..... 175
- ÉVALUATION D'UN PROGRAMME POUR HOMMES PHYSIQUEMENT ET/OU SEXUELLEMENT ABUSIFS ENVERS LES MEMBRES DE LEUR FAMILLE..... 176
- ÉVALUATION D'UN PROJET PILOTE EN NUTRITION VISANT A PROMOUVOIR LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE..... 177
- ÉVALUATION DU PROGRAMME "BUSH KIT" CHEZ LES CRIS DE LA BAIE-JAMES..... 178
- ÉVALUATION DU PROGRAMME DES REPRÉSENTANTS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE CHEZ LES CRIS DE LA BAIE-JAMES..... 179
- ÉVALUATION DU SERVICE DE GÉRIATRIE ACTIVE DU CH DE VERDUN..... 180
- EXPÉRIMENTATION D'UN MOYEN DE LUTTE CONTRE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE..... 181
- EXPÉRIMENTATION D'UN SERVICE D'ENTRAIDE FORMEL DE PERSONNES AGÉES A MISTASSINI..... 182
- EXPÉRIMENTATION ET ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE STIMULATION DE LANGAGE EN MILIEU NATUREL..... 183
- EXPRESSION DE LEURS BESOINS PAR LES BÉNÉFICIAIRES HANDICAPÉS PHYSIQUES DE LA RÉGION ABITIBI-TÉMISCAMINGUE..... 184
- HABITAT PARTAGÉ..... 185
- IDENTIFICATION DES BESOINS DE SOUTIEN NON-PROFESSIONNELS ENGAGÉS AUPRES DE PERSONNES AYANT DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES SÉVERES ET CHRONIQUES..... 186
- IDENTIFICATION DES BESOINS DES RÉSIDENTS DU TERRITOIRE KATIVIK QUI ONT PERDU LEUR AUTONOMIE..... 187
- IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX TECHNOLOGIQUES DE NATURE PONCTUELLE POUVANT PORTER ATTEINTE A LA SANTÉ DE LA POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE..... 188
- IMPACT DE L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE SUR DÈS BÉNÉFICIAIRES AU LONG COURS DU CENTRE HOSPITALIER MALARTIC..... 189
- IMPLANTATION DE LOGEMENTS PROTÉGÉS DANS UN HLM ET SA PÉRIPHÉRIE DANS UNE OPTIQUE DE PROMOTION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGÉES..... 190
- INSTRUMENTATION A L'APPUI DES INTERVENTIONS AUPRES DES ENFANTS EN SITUATION DE COMPROMISSION (NÉGLIGENCE)..... 191
- INTÉGRATION SOCIALE DE LA CLIENTELE HÉBERGÉE EN FAMILLE D'ACCUEIL AUX PRISES AVEC UN PROBLEME D'ORDRE PSYCHIATRIQUE OU DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE..... 192

## PROJETS EN COURS DE RÉALISATION


- INVENTAIRE DES BESOINS PSYCHO-SOCIAUX DES AMÉRINDIENS DE SENNETERRE (0-18 ANS) ET MISE EN PLACE D'UN PROCESSUS D'ACTION COMMUNAUTAIRE..... 193

- L'AIDE AUX PERSONNES SOUTIEN QUI PRENNENT SOIN D'UNE PERSONNE AGÉE EN PERTE D'AUTONOMIE: LES ALTERNATIVES D'INTERVENTION..... 194

- LA DÉFAVORISATION SOCIO-ÉCONOMIQUE RELATIVE DES DISTRICTS DE CLSC POUR LA MONTÉRÉGIE 1981-86..... 195

- LA DÉSINSTITUTION: PROPOSITION D'UN MODELE DE PLANIFICATION..... 196

- LA FUGUE CHEZ LES ADOLESCENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL..... 197

- LA MORTALITÉ PAR ACCIDENT ET TRAUMATISME ET LES ACCIDENTS DE LA ROUTE 1976-1985..... 198

- LA PAUVRETÉ DANS LE SECTEUR PABOK..... 199

- LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES RELIÉS AUX VÉHICULES MOTEURS, PHASE II..... 200

- LA QUALITÉ DE VIE DES JEUNES. DÉFINITION D'UNE RÉALITÉ..... 201

- LA QUALITÉ DE VIE DES MOURANTS A DOMICILE..... 202

- LA SALPINGITE: ÉTUDE DE CAS EN VUE DE L'ÉVALUATION DES SERVICES ET DES COMPORTEMENTS DE LA CLIENTELE..... 203

- LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE: HABITUDE DE VIE ET LE ROLE DU MÉDECIN EN PRÉVENTION..... 204

- LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES AGÉES DU TERRITOIRE DE LANAUDIERE: ÉLÉMENTS POUR UNE RÉFLEXION SUR LA PRÉVENTION..... 205

- LA VIOLENCE CONJUGALE DANS LES PETITES COMMUNAUTÉS.: UN PROJET D'INTERVENTION..... 206

- LA VIOLENCE CONJUGALE ENVERS LES FEMMES DE L'OUTAOUAIS: VALIDATION D'UN OUTIL ET DE MÉTHODES DE CUEILLETTE DE DONNÉES..... 207

- LA VIOLENCE PHYSIQUE FAITE AUX FEMMES INUIT: FACTEURS SOCIO-CULTURELS..... 208

- LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE: LE FARDEAU DES AIDANTS NATURELS..... 209

- LE PHÉNOMENE DES CLANS FAMILIAUX (ÉTUDE DE SOCIÉTÉ DANS SES MICRO-SYSTEMES, A TRAVERS LE PHÉNOMENE COMPLEXE DES CLANS, DES ALLIANCES PARENTALES PROBLÉMATIQUES ET PATHOLOGIQUES)..... 210

- LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉS ET LE MAINTIEN A DOMICILE: UN PROJET DE DÉMONSTRATION DANS LES CLSC..... 211

- LE PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA POPULATION AGÉE DE LA COTE-NORD: ÉTUDE SUR L'AUTONOMIE ET LA DEMANDE DE SERVICES..... 212

- LE SUICIDE CHEZ LES JEUNES:PROJET DE DÉPISTAGE ET D'INTERVENTION PRÉVENTIVE EN MILIEU SCOLAIRE..... 213

## PROJETS EN COURS DE RÉALISATION


- LE SUIVI DES PERSONNES HÉBERGÉES: OPÉRATIONALISATION ET ANALYSE..... 214

- LES ACCIDENTS DE LA ROUTE SUR LE TERRITOIRE DU DSC DE ROBERVAL..... 215

- LES ATTITUDES DES INTERVENANTS DU DOMAINE DE LA SANTÉ FACE AU SIDA..... 216

- LES FACTEURS SOCIO-CULTURELS ASSOCIÉS A L'ÉTIOLOGIE DE L'OTITE MOYENNE CHEZ LES ENFANTS INUIT DU NOUVEAU-QUÉBEC..... 217

- LES FORMES DE COLLABORATION ENTRE LES CLSC ET LES GROUPES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ..... 218

- LES JEUNES ET LA VIOLENCE..... 219

- LES PRATIQUES DE LA MÉDICATION ET AUTRES ALTERNATIVES DANS UNE STRATÉGIE GLOBALE RELIÉE AU CONCEPT DE SANTÉ CHEZ LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS..... 220

- LES TENDANCES SUICIDAIRES CHEZ UNE POPULATION D'ADOLESCENTS A RISQUE: ÉTUDE COMPARATIVE DU RÉSEAU SOCIAL, DU SOUTIEN SOCIAL ET DU PROCESSUS DE RECHERCHE D'AIDE CHEZ LES ADOLESCENTS SUICIDAIRES ET NON-SUICIDAIRES VICTIMES DE NÉGLIGENCE AFFECTIVE PARENTALE..... 221

- L'IMPACT D'UN PROGRAMME D'ACTIVITÉS PHYSIQUES SUR L'AUTONOMIE ET LA SANTÉ PHYSIQUE, PSYCHOLOGIQUE ET INTELLECTUELLE DE PATIENTS PSYCHIATRIQUES HOSPITALISÉS..... 222

- L'INFLUENCE DES ARCHÉTYPES DE PRATIQUE ET DES CONFIGURATIONS D'UTILISATION SUR LA PRESCRIPTION DES SERVICES MÉDICAUX EN SOINS DE PREMIERE LIGNE..... 223

- L'INTÉRET ET LA SATISFACTION DES PARENTS FACE AUX ACTIVITÉS PRÉVENTIVES EN POSTNATAL ET EN CLINIQUE DE PETITE ENFANCE..... 224

- MARRAINAGE..... 225

- MÉDICAMENTS COMME CAUSE PRINCIPALE D'HOSPITALISATION DES PERSONNES AGÉES..... 226

- MISE EN PLACE ET ÉVALUATION D'UN SYSTEME DE VACCINATION PAR RELANCE A L'AIDE D'UN FICHIER INFORMATISÉ SUR UN TERRITOIRE DE CLSC..... 227

- MISE SUR PIED D'OUTILS POUR CONSTITUER UNE BANQUE DE DONNÉES DANS LES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE D'HUDSON ET D'UNGAVA..... 228

- NAISSANCES DE POIDS INFÉRIEUR A 2 500 GR ET HABITUDES DE VIE DES MERES EN OUTAOUAIS..... 229

- NOUVELLES APPROCHES EN MATIERE D'ABUS SEXUELS..... 230

- PARENTS-MAGAZINE II: ÉVALUATION AU TERME DE TROIS ANNÉES DE DISTRIBUTION D'UN BULLETIN PÉRIODIQUE ADRESSÉ AUX PARENTS D'ENFANTS AGÉS ENTRE 0 A 3 ANS..... 231

- PLAN DE SUZOR-COTÉ ET DE L'ERABLE..... 232

## PROJETS EN COURS DE RÉALISATION


- POUR UNE DIFFUSION DES PARTICULARITÉS SOCIO-SANITAIRES DE LA POPULATION FÉMININE DU SAGUENAY-LAC ST-JEAN..... 233

- POUR UNE VISION INTÉGRÉS DES BESOINS DE NOTRE JEUNESSE: ÉTUDES DES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-SANITAIRES, DES PROBLÉMATIQUES ET DES BESOINS DES JEUNES DE L'OUTAOUAIS..... 234

- POUVOIR DE PRÉDICTION DE MACRO-INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE..... 235

- PRATIQUES SOCIALES ET JURIDIQUES DE LA DPJ DANS LAURENTIDES-LANAUDIERES..... 236

- PRÉVALENCE DU TABAGISME CHEZ LES ÉCOLIERS CRIS ET ÉVALUATION D'UN GUIDE D'ÉDUCATION SANITAIRE QUI LEUR EST ADRESSÉ..... 237

- PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE VÉHICULE-MOTEUR DANS LA RÉGION 10A..... 238

- PRÉVENTION DES GROSSESSES A L'ADOLESCENCE: ÉTUDE DE LA MISE EN OEUVRE..... 239

- PRÉVENTION DU SUICIDE. PROGRAMME D'INTERVENTION DANS LE SECTEUR PSYCHIATRIQUE DE L'HOPITAL JEAN TALON..... 240

- PROFIL DE LA CLIENTELE ET DES SERVICES DES CENTRES DE JOUR DU SAGUENAY-LAC ST-JEAN, DANS UNE PERSPECTIVE D'ÉVALUATION..... 241

- PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION MÉTROPOLITAINE CHICOUTIMI-JONQUIERE..... 242

- PROJET DE RECHERCHE ET D'EXPÉRIMENTATION EN VUE D'ÉTABLIR UN PROGRAMME D'INTERVENTION AUPRES DES ENFANTS DE PARENTS SÉPARÉS OU DIVORCÉS..... 243

- PROJET DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION SUR LES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES DES JEUNES DE 15-30 ANS, A GRANBY ET LES ENVIRONS..... 244

- PROJET DE RÉINSERTION, EN MILIEU NATUREL OU SUBSTITUT, DES ENFANTS ADMIS EN CENTRE DE RÉADAPTATION (REMNEC)..... 245

- PROJET DE THÉATRE ET DE VIDÉO SUR LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE..... 246

- PROJET D'ÉTUDE SUR L'IMPACT D'UN STAGE DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL SUR LA SANTÉ MENTALE ET L'EMPLOYABILITÉ DU JEUNE ADULTE CONTREVENANT..... 247

- PROJET D'EXPÉRIMENTATION ET D'ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS..... 248

- PROJET D'INFORMATISATION DE LA SURVEILLANCE MÉDICO-ENVIRONNEMENTALE DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS..... 249

- PROJET D'INTERVENTION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE: PREMIERE ÉTAPE POUR L'IMPLANTATION D'UNE ORGANISATION DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE..... 250

- PROJET D'INTERVENTION EXPÉRIMENTALE AUPRES DES PERSONNES AGÉES VIVANT A DOMICILE..... 251

- PROJET D'INTERVENTION PAR LES PAIRS, POUR LA PRÉVENTION DES PROBLEMES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES ADOLESCENTS..... 252

## PROJETS EN COURS DE RÉALISATION


- PROJET D'INTERVENTION PRÉCOCE EN PÉRINATALITÉ DANS UNE OPTIQUE DE PRÉVENTION PRIMAIRE EN SANTÉ MENTALE..... 253

- PROJET EXPÉRIMENTAL DE MARKETING DE MENUS-SANTÉ AUPRES DES ADOLESCENTS..... 254

- PROJET PILOTE D'INTERVENTION AUPRES DES DÉBITS D'ALCOOL AFIN DE PRÉVENIR LA CONDUITE AVEC FACULTÉ AFFAIBLIES CHEZ LES 18-24..... 255

- PROJET PILOTE EN MÉTHODES D'INTERVENTIONS AUPRES D'UNE CLIENTELE D'EX ET DE PSYCHIATRISÉS. "LA GIBOULÉE D'AMOS INC."..... 256

- PROJET SIGRHO-PHASE II..... 257

- PROJET TABAC / ST-HENRI..... 258

- PROMOTION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGÉES VIVANT A DOMICILE: ADAPTATION DES LOGEMENTS. (PHASE 1)..... 259

- PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ DANS LA LITTÉRATURE ENFANTINE..... 260

- PRONOSTIC ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS VICTIMES D'UN ACCIDENT CÉRÉBRO-VASCULAIRE..... 261

- RAPPEL-1: RELANCE DES PERSONNES IDENTIFIÉES COMME HYPER-TENDUES LORS D'UN DÉPISTAGE PRÉCÉDENT..... 262

- RECHERCHE-ANALYSE DE LA PROBLÉMATIQUE EN SANTÉ MENTALE CONCERNANT LA POPULATION DESSERVIE PAR LE CLSC DES GRANDS BOIS..... 263

- RECHERCHE EN INTERVENTION AUPRES DES ENFANTS ABUSÉS SEXUELLEMENT AINSI QU'AUPRES DE LEUR FAMILLE..... 264

- RECHERCHE ÉVALUATIVE DE TYPE FORMATIF POUR LE SYSTEME D'INFORMATION DES BÉNÉFICIAIRES EN PERTE D'AUTONOMIE..... 265

- RECHERCHE FORMATIVE SUR LA PRODUCTION PILOTE D'UNE ÉMISSION TÉLÉVISUELLE PORTANT SUR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES..... 266

- RECHERCHE SUR LE BÉNÉVOLAT EN MILIEU INSTITUTIONNEL ET COMMUNAUTAIRE..... 267

- RECHERCHE SUR LES HABITUDES ANCESTRALES CONCERNANT LA RELATION PARENTS-ENFANTS PAR RAPPORT AUX HABITUDES D'AUJOURD'HUI CHEZ LES INUITS..... 268

- RECHERCHE SUR LES JEUNES 15-29 ANS HORS DU MILIEU SCOLAIRE..... 269

- REVUE DES ÉCRITS CONCERNANT LES SERVICES COMMUNAUTAIRES PERTINENTS AUX PERSONNES DÉMENTES VIVANT A DOMICILE..... 270

- "SANTÉ DU COEUR": PROJET D'INTERVENTION EN MALADIES CARDIO-VASCULAIRES..... 271

- SANTÉ MENTALE DANS LES MRC D'AVIGNON ET BONAVENTURE: VOLET TOXICOMANIE. (PROJET DE FORMULATION)..... 272

- SUPPORT COMMUNAUTAIRE A LA RÉINSERTION AU TRAVAIL DE PERSONNES HANDICAPÉES PSYCHIQUES..... 273

## PROJETS EN COURS DE RÉALISATION


- SUPPORT NUTRITIONNEL AU MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGÉES..... 274

- SYSTEME DE FICHIERS INFORMATISÉS DE DÉCLARATION POUR LES MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET LE CONTROLE DE LA COUVERTURE VACCINALE..... 275

- "SYSTEME D'INFORMATION SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION 04, PHASE II"..... 276

- TRAITEMENT DE LA NÉGLIGENCE PARENTALE..... 277

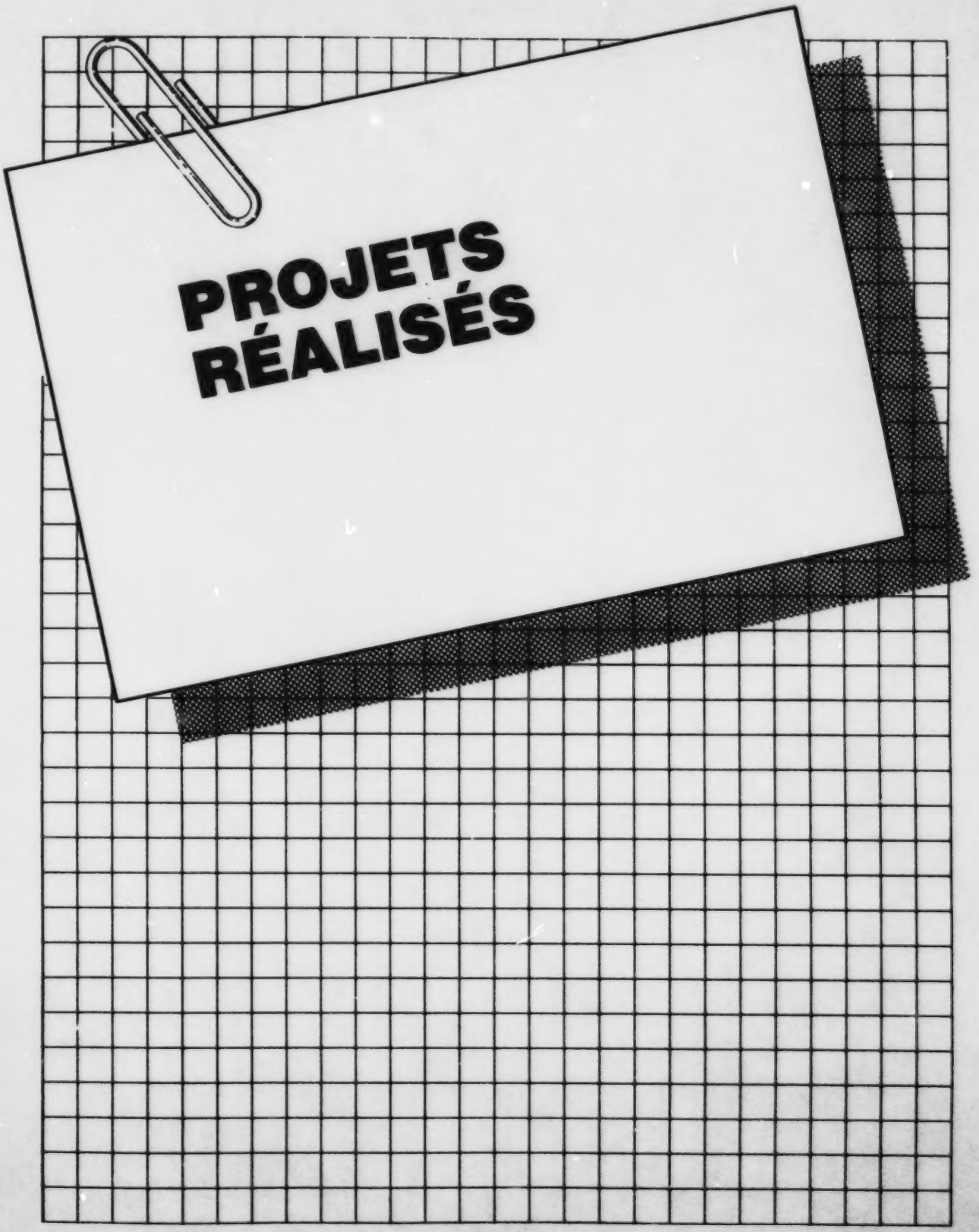
- UNE STRATÉGIE PILOTE EN MATIERE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DANS LE PONTIAC: UN TRAVAILLEUR DE MILIEU AU PATRO DE FORT-COULONGE/MANSFIELD..... 278

- UN RÉSEAU D'AIDE NATURELLE COMME ALTERNATIVE A L'HOSPITALISATION ET AUX SERVICES TRADITIONNELS EN ALCOOLISME..... 279

- VALIDATION D'UN INDEX PRONOSTIQUE DÉVELOPPÉ PAR "MADSEN" A UNE POPULATION DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR INFARCTUS DU MYOCARDE..... 280

- VALIDATION ET EXPÉRIMENTATION D'UNE MÉTHODE DE DÉPISTAGE DES BÉBÉS A RISQUE (0-12 MOIS)..... 281

CORPUS
• PROJETS RÉALISÉS
• PROJETS EN COURS
DE RÉALISATION


PROJETS
RÉALISÉS

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** ANALYSE DE FAISABILITÉ ET D'IMPACT DE L'ÉTABLISSEMENT D'UN SERVICE D'URGENCE MINEURE REPOSANT SUR DU PERSONNEL INFIRMIER PLUTOT QUE DU PERSONNEL MÉDICAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC Normandie **Téléphone:** 365-7555

**Adresse:** 750, rue du Couvent
St-Tite, Québec
G0X 3H0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michèle Guindon

4. **COLLABORATEURS:** DSC - CHR de la Mauricie

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 294 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

**Date de la fin (mois et année):** Avril 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Restructuration du Service Santé Courant en août 1986 suite à la diminution importante de médecins au sein du CLSC; rôle plus important du personnel infirmier: recevoir la clientèle, répondre à ses demandes dans les limites de leurs compétences et référer à des ressources psycho-sociales, médicales ou communautaires lorsque la problématique spécifique l'exige. Cette expérience est-elle valide?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Evaluation de l'expérience sous quatre angles:
Satisfaction des usagers; qualité des services dispensés par le personnel infirmier; répartition quantitative des demandes (dresser le profil); identification des conditions nécessaires à l'implantation d'un service d'urgence mineure.

Analyse et recommandations pour améliorer le Service Santé Courant dans les limites des champs de compétence du personnel infirmier en santé communautaire. Hypothèse d'un modèle organisationnel exportable (utilisation maximale des ressources professionnelles et communautaires).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Échantillonnage des clients du Service Santé Courant: élaboration de questionnaires, entrevues téléphoniques, compilation informatisée et rédaction des recommandations.
- Étude du fonctionnement: détermination des variables a posteriori; détermination du protocole d'évaluation d'après "normes et critères de compétence du personnel infirmier en Santé Communautaire du Québec" O.I.I.Q. selon deux modalités: analyse de 30 situations cliniques; grille d'observation de l'infirmière et des outils professionnels disponibles; collecte des données et rédaction.
- A partir du système d'information des CLSC: commander une sortie de données pour quatre périodes financières en fonction du profil des intervenants et de celui des demandes; analyser les résultats.
- Groupe de travail animé par la consultante en recherche de façon à revoir les conditions locales et identifier si de nouvelles interventions ne pourraient être posées par le personnel infirmier dans le cadre de la loi; analyser les outils professionnels; identifier les besoins de support professionnel et de formation, etc.

## 10. RÉSULTATS:

Subjectivement:

85% des usagers sont satisfaits des services reçus et reconsulteraient au CLSC (volet: satisfaction).

Objectivement:

Les infirmières possèdent toutes les qualités professionnelles pour dispenser un service de qualité (volet: qualité).

Les infirmières règlent en moyenne 55% des problématiques présentées sans recourir au service médical (profil des usagers et répartition des demandes).

Condition essentielles:

Répondre à un besoin de la population (besoin - lien).

Satisfaction des usagers (ressources médicales minimales, équipement adéquat, personnel infirmier qualifié).

Facteurs facilitants:

Stabilité du service - Appui des ressources médicales.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

L'expertise acquise par cette expérience et l'évaluation qui en a été faite nous a permis de dégager des conditions essentielles ou facilitantes au succès de la mise en place d'un tel modèle organisationnel dans d'autres CLSC du Québec qui auront à installer un service de santé courant en contexte de pénurie de ressources médicales.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Disponible dès le 12 mai 1989.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ANALYSE RÉGIONALE DES DONNÉES SANTÉ QUÉBEC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CHR de l'Outaouais **Téléphone:** 776-1581

**Adresse:** 1040, boulevard Saint-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Normand Trempe

4. **COLLABORATEURS:** Benoit Guy Allaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 110 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La santé est le résultat de l'interaction de 3 paramètres de base: le biologique, le psychologique et le social. Le Portrait-Santé de l'Outaouais a déjà fourni des données sur les caractéristiques socio-économiques de notre population. L'Enquête Santé Outaouais a répondu à certaines questions sur les habitudes de vie, le comportement et les attitudes des gens de l'Outaouais. Pour répondre adéquatement aux besoins de la population, autant du point de vue services que promotion de la santé, il est très important de connaître à fond cette population. L'Enquête Santé Québec, à cause de sa plus grande ampleur, permettra de répondre plus en profondeur aux questionnements régionaux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

A partir des données recueillies par l'Enquête Santé Québec:

- Identifier, pour l'Outaouais, les problèmes, les besoins et les secteurs d'intervention prioritaires dans le domaine de la santé.
- Établir des liens entre diverses catégories de données: habitudes de vie - état de santé physique et mentale - incapacité - recours aux services - variables socio-économiques, etc.
- Apporter une information particulière sur la santé mentale.
- Élargir la connaissance régionale qu'a permis l'Enquête Santé Outaouais.
- Vérifier s'il y a eu des modifications de comportements, d'attitudes et d'état de santé de la population régionale durant l'année qui s'est écoulée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

A travers tout le Québec, 13 700 foyers ont été sélectionnés dont 960 en Outaouais. Le taux de réponse dans la région a été d'environ 85% pour les deux premières périodes de cueillette. La dichotomie rurale-urbaine est bien représentée dans l'échantillon. L'analyse régionale sera descriptive (croisement de différentes variables pour illustrer l'état de santé bio-psychosociale et ses déterminants et les relations entre les deux) et comparative (comparer la région au Québec et aux autres régions socio-sanitaires ainsi que la zone rurale de l'Outaouais à sa zone urbaine).

## 10. RÉSULTATS:

Une plus grande prévalence de problèmes de santé et d'accidents est observée en Outaouais comparativement au Québec. Les principaux problèmes déclarés sont toutefois les mêmes. La détresse psychologique et la dépendance à l'alcool sont également plus fréquentes chez les hommes de l'Outaouais que chez ceux du Québec. L'Outaouais est aussi en moins bonne position quant aux habitudes de vie. Dans l'Outaouais, la proportion de personnes âgées de 15 ans et plus qui ont de bonnes habitudes de vie est moins élevée qu'au Québec. Les écarts constatés précédemment entre l'outaouais et le Québec s'observent également au niveau des incapacités. Dans l'Outaouais, le nombre moyen de journées d'incapacité par personne est supérieur à celui du Québec. Les resultats de l'enquête confirment le lien déjà établi entre les problèmes de santé, les mauvaises habitudes de vie et les conditions sociales et économiques telles que la pauvreté et une faible scolarité. Certaines dimensions de l'environnement social (événements stressants, support social) ressortent en importance: celles-ci sont fortement associées aux problèmes de santé mentale, aux recours aux services professionnels et à la prise de médicaments.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Source d'informations pour la documentation des objectifs provinciaux de santé de l'Outaouais.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Publication:

DESCHESNES, M., Et la santé dans l'Outaouais, comment ça va? Résultats régionaux de l'Enquête santé Québec, 1987. DSC de l'Outaouais, CHRO, 1989, 43 pages.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** APPRENDRE A GÉRER SON STRESS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC Jean-Olivier-Chénier **Téléphone:** 491-1233

**Adresse:** 29, chemin Oka
St-Eustache, Québec
J7R 1K6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Madeleine Lafrenière

4. **COLLABORATEURS:** Manon Hotte, Danièle Pelletier
Pierre Gauthier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 36 500 $

6. **DURÉ:** **Date du début (mois et année):** Août 1987

**Date de la fin (mois et année):** Août 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le niveau de stress comme indicateur de santé mentale parmi une population est un indice important de dérèglement de l'état de santé mentale et sa persistance peut conduire à des détériorations physiques et psychiques. La présence continue du stress combinée à une incapacité d'y faire face risque d'avoir des répercussions importantes chez des personnes soumises à des contraintes:

- un travail soumis à une chaîne de production et associé à des horaires de travail (jour et soir),
- responsable d'une famille mono-parentale avec peu de ressources financières et de support affectif,
- mise à la retraite et émergence de problèmes de santé.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But:

- Offrir à des clientèles cibles données un programme leur permettant d'apprendre à gérer leur stress.

Objectifs:

- Prendre conscience de leur niveau de stress.
- Comprendre ce que c'est le stress et identifier les stresseurs.
- Réduire leur exposition à un certain nombre de stresseurs.
- Augmenter leur capacité de résistance au stress.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

8 ateliers (groupes témoins) avec une partie théorique et une partie de relaxation avec la méthode "Jacobson".

8 ateliers (groupes spécifiques) avec une partie théorique et une partie de relaxation active et passive en piscine.

**10. RÉSULTATS:**

- Amélioration notable des moyennes de stress pré et post ateliers: les moyennes de stress obtenues avant les ateliers se situent à la limite du 90e rang centile, c'est-à-dire à la limite de la classe dite à risque. Après les ateliers, les moyennes se situent autour du 50e rang centile, c'est-à-dire autour de la moyenne de la population générale.

- Intégration d'un moyen de gestion de stress: le fait de retenir un moyen en particulier témoigne de son accessibilité et de son adéquacité.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Avant de clore cette première partie qui porte sur l'efficacité de la formule, mentionnons certains indices actuels qui appuient la pertinence des ateliers. Initialement, le recrutement s'est effectué par l'intermédiaire d'une invitation dans le journal local. On observe présentement un mouvement intéressant, des groupes structurés (déjà organisés) font la demande pour recevoir le programme ou de l'information sur le contenu. Tout comme le mentionne Turcot (1984), on constate très peu d'abandons pour ce type de groupe. De plus, une initiative locale a été entreprise pour constituer et structurer la tenue d'un groupe. Enfin, les médecins en bureau privé apprécient de pouvoir offrir une ressource aux gens fonctionnels qui démontrent un niveau de stress élevé. De plus en plus, la collectivité s'empare de ce service et allège la tâche des responsables du CLSC: le recrutement des participants et l'organisation de groupe deviennent des tâches moins importantes pour les intervenants. Ces retombées correspondent précisément aux attentes initiales de l'équipe d'interventants du secteur adulte. De plus, des soirées d'information sur des thèmes précis relatifs au stress auront lieu à partir de l'automne 1989 et seront accessibles à l'ensemble de la population.

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

Rapport rédigé par Lise Fillion en mars 1989.

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** BESOINS DES EX-HÉBERGÉES DE LA GIGOGNE (MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES ET ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCE FAMILIALE)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC de Matane **Téléphone:** 562-5741

   **Adresse:** 349, Saint-Jérôme
   Matane, Québec
   G4W 3A8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** France Picard

4. **COLLABORATEURS:** Johanne Bérubé, France Picard, Claude Lagueux, Suzanne Bérubé, Joyce Grant

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

   **Date de la fin (mois et année):** Février 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les femmes hébergées à la Gigogne y retournent fréquemment après leur séjour; un service de suivi a été mis sur pied pour répondre à cette demande. Une étude était toutefois nécessaire pour mieux cerner les besoins des femmes et mieux opérationnaliser le service.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Tracer le profil général des ex-hébergées de la Gigogne.
- Dégager les besoins rencontrés par celles-ci.
- Se donner un outil d'analyse des besoins des ex-hébergées.
- Formuler des recommandations pour mieux orienter et mieux opérationnaliser le service de suivi.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Enquête par questionnaire auprès des femmes hébergées au cours des années 1984-1985 et 1985-1986. Les variables indépendantes retenues regroupent les renseignements socio-démographiques et ceux décrivant des situations de violence conjugale. Les variables expliquées ont trait aux aspects physiques et psychologiques de la santé des femmes interrogées.

**10. RÉSULTATS:**

L'importance du suivi des femmes hébergées à la Gigogne a été démontrée. Des recommandations ont pu être formulées à l'administration de la Gigogne pour améliorer le service, en particulier au niveau des contenus des sessions d'information. Est également apparue plus clairement la nécessité de rejoindre les enfants de façon plus individuelle et spécifique.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

La direction de la Gigogne a choisi de maintenir une intervention de suivi auprès des ex-hébergées et de développer un poste d'intervenant auprès des enfants en hébergement.

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

Le rapport final est disponible sur demande.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** BESOINS DES FAMILLES ET FACTEURS DE PARTICIPATION AUX SOINS DE PARENTS ADULTES SUIVIS EN PSYCHIATRIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CH Pierre-Janet **Téléphone:** (819) 771-7761

**Adresse:** 20, rue Pharand
Hull, Québec
J9A 1K7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marcelle Fleury-Proulx

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 823 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1988

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le contexte privilégié, comme choix de société, du retour dans la communauté des personnes ayant séjourné ou séjournant dans un milieu institutionnel psychiatrique, il apparaît évident qu'il n'est plus possible de concevoir le système de soins et de services en santé mentale sans l'intégration de la famille, des proches à ce dernier. Plusieurs études menées auprès de familles schizophrènes ont démontré l'importance des attitudes, des attentes, des relations interpersonnelles de la famille sur le traitement, la réhabilitation de leur parent adulte malade. Elles ont en même temps mis en évidence les besoins de ces familles tout en précisant que les résultats ne pouvaient être généralisés à cause de la clientèle visée par leurs études (familles de personnes schizophrènes, milieu aisé, éducation supérieure à la moyenne, intérêt marqué). De fait, notre clientèle visée est différente et de plus, nous constatons que nous éprouvons de la difficulté à amener la famille à participer au soin de leur proche.

L'étude des besoins des familles dans l'Outaouais et des facteurs de leur participation au soin constitue donc une démarche essentielle, préalable au choix des services à offrir à cette population que l'on veut s'associer.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier les besoins des familles en matière: d'informations, d'échanges avec les intervenants, de formation et de support.
- Identifier les éléments qui favorisent ou non leur participation au soin:
- profil des familles (variables démographiques, socio-culturelles) - profil des perceptions, attitudes et intérêts en regard de: . maladie mentale . réhabilitation . efficacité de leur contribution . participation actuelle . échange avec les intervenants.
- Mettre en relation les besoins, perceptions, attitudes, intérêts des familles et les variables socio-culturelles et démographiques.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Population à l'étude: familles ou personnes significatives des bénéficiaires adultes hospitalisés au centre hospitalier Pierre-Janet
- Nombre de bénéficiaires: sur une base annuelle, 400 admissions avec occupation de 64 lits en tout temps (statistique 1986-1987)
- Échantillon: 200 familles. Exclusion: bénéficiaires dans famille ou personne significative
- Cueillette de données: entrevue dirigée d'une heure
- Instrument: questionnaire dont la validité nominale sera éprouvée
- Pré-test auprès de 15 familles
- Cueillette des données
- Traitement et analyse des données
- Présentation du rapport

## 10. RÉSULTATS:

Les familles, comme les bénéficiaires, proviennent surtout du milieu urbain; pour plusieurs, leur revenu familial est peu élevé. Plus de la moiti ont une histoire de problèmes psychiatriques. Les répondants sont principalement des femmes, ce qui laisse supposer qu'elles sont beaucoup plus présentes que les hommes auprès de la personne malade. Les familles savent reconnaître leur besoin d'aide devant les problèmes de leur proche et font la démarche de chercher celle-ci. La relation satisfaisante qu'elles entretiennent avec leur proche malade est un atout majeur de leur participation éventuelle; elles maintiennent un contact fréquent avec leur proche pendant l'hospitalisation et, pour les intervenants, ce contact facilite l'accessibilité des familles. Ces dernières ont une perception positive de leur capacité d'aidants naturels bein que plusieurs ne se sentent pas reconnues par les intervenants à cet égard. La notion de "maladie mentale" apparaît peu comprise par les familles. Lorsqu'invitées à le faire, les familles expriment assez facilement leurs difficultés personnelles; le besoin de partager celles-ci avec les intervenants est évident. Les familles ont plusieurs besoins dont les principaux concernent l'information sur la maladie et la médication ainsi que les suggestions pratiques pour faciliter la vie "au quotidien".

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Cette étude met un lumière les caractéristiques socio-culturelles et démographiques des familles des bénéficiaires adultes hospitalisés en service psychiatrique. Les besoins des familles sont bien identifiés et on connaît mieux leurs perceptions de la maladie et de leur capacité d'aide auprès de leur proche malade. Les éléments qui favorisent ou non leur participation au soin sont précisés. L'étude débouche sur des recommandations concrètes en regard des services à offrir aux familles et de la sensibilisation des intervenants à cet effet.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Facteurs de participation au soin de sparents adultes suivis en psychiatrie: des indicateurs des besoins des familles.

- Communication au Colloque provincial de santé communautaire (juin 1990).

- Rapport acheminé: DSC Rimouski
  AQPAMM (Montréal)

- Intention de publication:

- Revue "Santé mentale au Canada".
- Revue "Nursing Québec".
- Revue "Infirmière canadienne".
- Revue "Promotion de la santé".
- Journal de l'AQIIP (Association québécoise des infirmières et infirmiers en psychiatrie)

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** BESOINS RELIÉS A L'ACCOMPLISSEMENT DES ROLES PARENTAUX CHEZ LES ADOLESCENTS-PARENTS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC - CHUS **Téléphone:** (819) 563-5555
563-4793

**Adresse:** 3001, 12e Avenue Nord
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Ostiguy

4. **COLLABORATEURS:** Villa Marie-Claire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 12 813 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1988

**Date de la fin (mois et année):** Juin 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le profil de ces parents-adolescents et les besoins ressentis dans l'accomplissement de rôles parentaux sont peu connus. Les études ont identifié les comportements des mères mineures, les problèmes reliés aux enfants de ces mères-adolescentes et les problèmes perçus par les intervenants. A notre connaissance, aucune étude n'a permis de vérifier auprès de cette clientèle si les besoins perçus par les intervenants étaient les mêmes que ceux ressentis par les adolescents-parents.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaître le profil des adolescents-parents en Estrie.
- Nommer les besoins ressentis par ces adolescents-parents dans l'accomplissement des rôles parentaux.
- Suggérer des pistes d'intervention axées sur le promotion et la prévention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Population-cible: Parents-adolescents (les mères) âgées de 12 à 18 ans inclus et résidant dans la région 05 en 1988.

- sources données: - fichier des naissances contenant le nom des mères ayant accouché dans la région;
  - fichier d'allocations familiales pour vérifier leur adresse actuelle.
- échantillonnage aléatoire (avec remplacement) des mères ayant accouché durant les 3 dernières années: nb: 25/année TOTAL: 75 mères.

Méthode de collecte de données: Partie 1: Questionnaire envoyé pour dresser le profil des mères et de leur conjoint (père ou non)
Partie 2: Suivi d'une entrevue structurée pour recenser les besoins ressentis.

Analyse: 1re Partie du questionnaire: - analyse descriptive des données (statistiques univariées) ainsi que mise en relation de certaines variables (tableaux croisés, corrélations);
2e Partie du questionnaire: - analyse du contenu.

## 10. RÉSULTATS:

Cette étude présente les volets suivants:

Le profil des mères-adolescentes
- profil socio-démographique
- les origines familiales
- les habitudes de santé
- le profil parental
- leur réseau de support

Le profil des pères-adolescents

Les besoins des mères-adolescentes
- au niveau organisationnel
- au niveau parental
- au niveau personnel

Les recommandations axées sur la prévention des problèmes reliés au parentage précoce.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Profil des mères:

- 78,3% ont accouché entre 17 et 19 ans;
- 56,5% ne travaillent pas ou n'étudient pas;
- 65,2% n'ont pas complété leur secondaire;
- 76,1% utilisent un moyen de contraception;
- 80,4% vivent en appartement;
- 56,5% vivent avec un conjoint;
- 73,9% se perçoivent en bonne santé;
- 58,6% identifient 3-4 personnes significatives autour d'elle.

Besoins:

Les besoins les plus mentionnés par les adolescentes sont:

a) d'ordre organisationnel: meilleur revenu, automobile, facilités scolaires, aide pour budget

b) d'ordre parental:
- savoir comment je peux stimuler le développement de l'enfant
- me faire dire que j'ai le droit de me tromper
- me faire féliciter
- que quelqu'un soit disponible pour répondre à mes questions

c) d'ordre personnel:
- faire des activités avec mes amis
- pouvoir me reposer
- faire des choses qui me valorisent
- faire des projets pour moi
- que quelqu'un s'occupe de moi

## 12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Nos recommandations visent quatre objectifs principaux:

- Eviter l'entrée des adolescentes dans le cycle de la pauvreté.
- Apporter aux adolescentes une réponse à leurs besoins reliés à l'exercice du rôle parental.
- Faciliter le développement personnel des adolescentes.
- Augmenter notre niveau de connaissance et de compréhension de la problématique du parentage à l'adolescence.

Ces recommandations s'adressent au réseau de la santé et de l'éducation.

## 13. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

**RAPPORT** "Profil et besoins des parents-adolescents de la région 05"

Rapport d'enquête - Danielle Carpentier
D.S.C. - C.H.U.S., Juillet 1989

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** CIGOGNE: INTERVENTION DE PRÉVENTION SECONDAIRE AUPRES DES JEUNES MERES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital général du Lakeshore **Téléphone:** 694-2055

**Adresse:** 175, Stillview, suite 310
Pointe-Claire, Québec
H9R 4S3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacinthe Cliche

4. **COLLABORATEURS:** Danielle Durand

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 55 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Très peu ou pas de recherches ont discuté d'une implication de la famille lors de la grossesse à l'adolescence. Cette problématique d'une grossesse à l'adolescence touche la santé mentale de l'adolescente et de la famille qui se retrouvent dans une situation de stress, puisque le milieu familial est perturbé par l'avènement d'une grossesse à cet âge. Ce projet origine d'une étude menée en 1983-1984 par le DSC Lakeshore, laquelle visait à identifier les besoins bio-psycho-sociaux des adolescentes enceintes âgées de 15 à 19 ans. C'est une étude novatrice à trois volets: expérimentation, formation des intervenants et évaluation de l'efficacité de l'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet a pour but de mettre en place une intervention de type "prévention secondaire" auprès des adolescentes enceintes et leur famille, de mesurer l'efficacité de cette intervention auprès de l'adolescente qui décide de garder son enfant et de sa famille sur la santé (mentale et physique). Les objectifs d'intervention poursuivis sont de permettre aux familles concernées d'atteindre un niveau d'attitude et d'équilibre satisfaisant, de créer un réseau de support social, de diminuer l'isolement chez l'adolescente en situation de grossesse, de développer un programme de formation pour les intervenants afin d'amener les parents à interagir d'une façon efficace au moment d'une grossesse.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une recherche évaluative est envisagée auprès d'un échantillon de 20 adolescentes enceintes âgées de 15 à 19 ans, francophones, anglophones, n'appartenant pas à une institution spécialisée pour mères célibataires et résidentes du territoire du DSC Lakeshore.

Instruments de mesure:

- Le Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS) de Barrera.
- Le Neonatal Perception Inventories (NPI) de Broussard.

**10. RÉSULTATS:**

22 mères ont pris part au projet cigogne; elles avaient entre 16 et 20 ans. Une seule avait déjà un bébé au moment de l'intervention et l'une d'elle était enceinte d'un deuxième bébé lors de l'intervention. En général, leur niveau d'instruction est faible. 2/3 d'entre elles ne vivaient pas avec la même personne pendant les trois périodes à l'étude, c'est-à-dire avant la grossesse, en période périnatale et neuf à onze mois après la naissance. La plupart des femmes ont rapporté avoir reçu l'aide et du support durant leur grossesse et après la naissance. 14% des enfants étaient probablement à risque d'abus ou de négligence. Lors du suivi à 9-11 mois, les mères recevaient un peu moins d'aide et de support que dans la période de grossesse ou juste après la naissance, seulement 25% ont expérimenté le souhait d'avoir quelqu'un de l'extérieur avec qui parler.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Les retombées de ce projet sont probablement plus reliées à ce qu'il n'a pas permis d'obtenir la constitution de groupes d'entraide de jeunes adolescentes enceintes. Il semble que dans un milieu restreint comme la ville de Lachine où les réseaux d'entraide naturels sont très forts et où il n'y a qu'une ou deux adolescentes enceintes par mois, l'approche individuelle soit préférable. Le CLSC continuera donc ce genre d'approche plutôt que de tenter de constituer des groupes. Une retombée de ce projet a ét la production d'un guide d'intervention auprès de l'adolescente enceinte.

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

Rapport final: Mackenzie Susan G. et Fonta francine; Cigogne: Intervention de prévention secondaire auprès des jeunes mères, Département de santé communautaire, Hôpital général de Lakeshore, décembre 1989, 65 pages.

Bédard Marina et Remete France: Guide d'intervention auprès de l'adolescente enceinte, Département de santé communautaire, Hôpital général de Lakeshore, janvier 1989, 118 pages.

Publication: à venir

Communication: à venir

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** ÉPIDÉMIOLOGIE DU SUICIDE CHEZ LES ADOLESCENTS DU NIVEAU SECONDAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC - CHRM **Téléphone:** 537-9341

**Adresse:** 550, Broadway
Shawinigan, Québec
G9N 1M3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Christine Ross

4. **COLLABORATEURS:** Lise Côté, Jocelyne Pronovost

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1989

**Date de la fin (mois et année):**

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis plusieurs années, le taux de suicide croit de façon importante au Québec. Les suicides complétés ne représentent pourtant que la pointe de l'iceberg puisque les tentatives de suicide se propagent à un rythme encore plus grand alors que peu de choses sont connues sur l'importance que peuvent prendre les idéations suicidaires chez les adolescents.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Connaître la prévalence des comportements suicidaires chez des adolescents de la région Centre-Mauricie ainsi qu'étudier les composantes dépressives chez les adolescents à tendances suicidaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous avons déjà évalué les étudiants du programme secondaire régulier de quatre polyvalentes de la région Centre-Mauricie. Nous procéderons à des analyses comparatives entre les candidats à tendances suicidaires dépistés et un groupe contrôle afin d'en ressortir les caractéristiques socio-démographiques ainsi que certaines informations rattachées aux conduites suicidaires.

Nous procéderons également à une analyse d'items de l'échelle de dépression (Ces-D Scale) pour voir si certaines composantes dépressives caractérisent les adolescents à tendances suicidaires.

## 10. RÉSULTATS:

Des 2850 adolescents âgés de 12 à 18 ans, de quatre écoles secondaires de la région 04, 15,4% avouent avoir déjà songé sérieusement au suicide. Parmi ceux-ci, 4% disent entretenir uniquement des idéations suicidaires sérieuses; 7,9% sont au stade de la planification de moyens et 3,5% ont fait des tentatives de suicide. Seule la moitié d'entre eux ont confié leurs idéations suicidaires et les confidents privilégiés sont les pairs. Les réactions suscitées suite aux confidences sont souvent négatives. Ces adolescents vivent plus souvent dans une famille monoparentale, rapportent plus de problèmes de santé et présentent un état dépressif important. Les jeunes ayant fait une tentative ont un père moins scolarisé que les autres suicidaires. Cependant, les caractéristiques familiales sont sensiblement les mêmes pour les différentes catégories de tendances suicidaires. Les problèmes familiaux viennent au premier rang des déclencheurs des idéations suicidaires. Par ailleurs, les adolescents ayant fait des tentatives de suicide rapportent un plus grand nombre d'événements déclencheurs de leurs idéations suicidaires. Les variables d'ordre affectif distinguant le plus les différentes catégories de tendances suicidaires entre elles sont: la persistance des idéations suicidaires, l'état dépressif, les sentiments de vide et de désespoir.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Les recherches réalisées ailleurs sur des populations d'adolescents sont encore peu nombreuses et portent sur des cas cliniques (Davidson et Choquet, 1981,; Gardinkel & al., 1982; Ladame, F., (1981), ou des jeunes émotionnellement perturbées (Marks and Haller (1977), alors que celle réalisée porte sur des adolescents choisis dans la population générale. Suite aux nombreux contacts établis avec les milieux scolaires secondaires, ainsi qu'avec certains établissements de santé et organismes communautaires locaux (Centres de prévention suicide, groupements de parents, maisons de jeunes, DSC), les résultats de l'enquête épidémiologique peuvent servir de base pour une plus juste évaluation des services et des mesures d'intervention que nécessitent les adolescents suicidaires, ainsi que des besoins de formation des adultes travaillant auprès des jeunes. L'étude des variables socio-démographiques aidera peut-être à mieux identifier une population-cible. Les analyses que nous avons effectuées sur la composante dépressive des adolescents à tendances suicidaires peuvent avoir des retombées d'intérêt scientifique si on regarde les théories contradictoires sur la présence de la dépression en association avec le vécu suicidaire. Le fait que notre recherche porte sur une population d'adolescents normaux, l'études des composantes dépressives pourra peut-être nous permettre de faire un pas en avant dans la distinction des jeunes à risque suicidaire d'avec les dépressifs usagers des services psychiatriques.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Rapport final et brochure résumant les résultats. Conférence de presse et rencontre des interventants jeunesse des territoires du Centre de la Mauricie et Normandie.

Publications dans les revues suivantes ou articles soumis pour parution:

- Bulletin de l'Association québécoise de suicidologie (1989), 2 (3), 5-13
- Santé mentale au Canada
- Santé mentale au Québec
- Santé et Société
- Psychologie Médicale (France)
- Revue Québécoise de psychologie
- Journaux locaux

Communications:

- 57e congrès de L'ACFAS, mai 1989
- 3e colloque de l'Association québécoise de suicidologie, mai 1989
- XV th Congress of the International Association for Suicide Prevention, juin 1989
- Colloque du Groupe Belge d'Etude et de prévention du suicide, juin 1989
- 4e congrès régional d'éducation, novembre 1989.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** ÉTUDE DE L'EFFICACITÉ DE L'ÉDUCATION SANITAIRE PERSONNALISÉE POUR LA PRÉVENTION DES MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CHRB **Téléphone:** 774-3304 Local 2800

**Adresse:** 253, 108e rue de l'Hôpital
Beauceville-Ouest, Québec
G0M 1A0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Céline Poulin

4. **COLLABORATEURS:** Dr Diane Morin, Dr Michel Alary et Dr Jean Joly (Uni. Laval)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1988

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les conséquences sociales et économiques des MTS et de leurs complications sont de plus en plus sérieuses.

Les moyens de prévention contre les MTS sont connus mais leur utilisation limitée ou inadéquate restreint leur influence dans le contrôle des MTS. On s'interroge de plus en plus sur les approches à privilégier pour convaincre les gens d'adopter des comportements sexuels qui réduiront les risques de contracter une MTS. Jusqu'à présent, peu d'études ont permis d'évaluer l'efficacité des programmes d'éducation sanitaire dans la prévention des MTS et leur impact sur la modification des comportements sexuels des individu.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Général:

Évaluer l'efficacité de l'approche individualisée d'éducation sanitaire dans la prévention des MTS.

Spécifiques:

- Évaluer les changements de comportements liés aux risques de MTS soit: le nombre et le genre de partenaires sexuels, l'utilisation du condom et le recours périodique aux test de dépistage chez les individus atteints de MTS qui ont bénéficié de l'intervention.
- Évaluer la fréquence des récidives ou de nouvelles MTS chez ces individus.
- Évaluer la perception des bénéficiaires en regard de l'utilité d'une telle intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La population à l'étude comprend les 105 individus atteints de MTS rencontrés entre mars et septembre 86 dans le cadre de l'étude d'incidence de 4 MTS sur le territoire du DSC du CHRB. Afin d'éliminer un biais possible provenant de la campagne provinciale de communication sur les MTS ou de la publicité faite autour du SIDA, les caractéristiques du groupe étudié seront comparées à celles d'un groupe contrôle formé par autant d'individus chez qui une MTS sera diagnostiquée pendant la période du déroulement du projet. Les renseignements seront obtenus à l'aide de questionnaires complétés au cours d'une entrevue semi-dirigée. Des tests de dépistage pour la gonorrhée et le chlamydia seront également effectués afin de mesurer la fréquence de récidives ou de nouvelles MTS chez ce groupe.

## 10. RÉSULTATS:

Cette étude suggère qu'une approche individualisée d'éducation sanitaire auprès d'individus atteints de MTS peut être efficace pour les amener à modifier certains comportements reliés aux risques de MTS. Nous constatons une augmentation de l'utilisation du condom, particulièrement chez les individus ayant plus d'un partenaire sexuel. Le recours aux tests de dépistage périodique est rapporté 6 fois plus fréquemment en post-intervention qu'en pré-intervention. Bien que nous ayons également observé une diminution du nombre de partenaires et une plus grande prudence dans le choix de ces partenaires chez le groupe expérimental en 1988 par rapport à 1986, la comparaison avec le groupe contrôle ne permet pas de conclure à un effet de notre intervention à ce niveau.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Les résultats de cette étude seront utiles aux responsables du système de santé de divers niveaux, en leur fournissant des informations qui leur permettront d'offrir des services en MTS plus efficaces et mieux adaptés.

Ils pourront également servir à promouvoir auprès des médecins l'importance d'un tel service pour le contrôle et la prévention des MTS.

Ils constituent une base pour l'élaboration de stratégies d'éducation complémentaires, favorisant ainsi une action concertée de la part des différents intervenants.

Enfin, ces résultats pourront servir à orienter les services de prévention et de contrôle des MTS que d'autres milieux voudraient voir implanter.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Les résultats de la présente étude ont fait l'objet d'une présentation au 57e congrès de l'ACFAS qui s'est tenu à Montréal en mai 1989. Ils ont également été présentés aux intervenants des services MTS des CLSC du territoire du DSC du CHRB.

Le rapport final sera acheminé au Comité provincial des maladies infectieuses du Comité de coordination de la santé communautaire, de même qu'au directeur de la santé publique du MSSS, Centre de coordination sur le SIDA, LSPQ, LLCM, Centre d'études sur le SIDA.

Il sera également disponible aux DSC, CLSC, et médecins du territoire du DSC du CHRB sur demande.

Il fera enfin l'objet d'une publication dans une revue scientifique.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉTUDE DESCRIPTIVE DE LA MÉSADAPTATION SOCIALE DANS L'OUTAOUAIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS de l'Outaouais **Téléphone:** 770-7747

**Adresse:** 1040, boulevard St-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charlotte Cloutier

4. **COLLABORATEURS:** Claudia Voltchovska, Richard Laurendeau

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 75 596 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1985

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Discussion d'un rapport sur la planification des services au Centre d'accueil. Les jeunes de l'Outaouais ont mis en évidence l'absence de données significatives, sur base régionale, quant au phénomène de la mésadaptation sociale. Cette constatation a amené la Commission à créer un comité de travail dont le mandat était de définir les éléments d'un système de cueillette de données en mésadaptation (type de données, formulaire, responsabilité de la cueillette et compilation, intervalle de temps).

L'implantation d'un système de cueillette de données en mésadaptation sociale pourrait aider à mieux identifier et définir la clientèle actuelle et future en mésadaptation sociale. Enfin, nous croyons qu'un tel instrument, expérimenté dans l'Outaouais, pourrait éventuellement servir d'outil aux divers intervenants intéressés, ailleurs au Québec.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général de cette démarche est de connaître la clientèle actuelle et future, probable et possible, qui pourrait présenter un problème de mésadaptation socio-affective.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La démarche suivante est prévue afin d'atteindre ces objectifs:

- Mettre en place le système centralisé de cueillette de données sur base ponctuelle adopté par le conseil d'administration du CRSSS de l'Outaouais le 24 novembre 1983.
- Finaliser et valider le formulaire "Inadaptation sociale" comme outil de cueillette à l'aide du "guide des procédures" qui précise les critères d'inadaptation.
- Élaborer et mettre en place un protocole d'entente entre le CRSSS de l'Outaouais et les établissements ou organismes impliqués.
- Compléter l'analyse des éléments d'information recueillis via le formulaire "Inadaptation sociale" par une analyse socio-démographique du milieu selon les zones de CLSC.
- Procéder à une évaluation fonctionnelle du système après une première application afin d'évaluer la possibilité d'envisager un système permanent.

## 10. RÉSULTATS:

L'analyse des données recueillis a permis d'identifier la prévalence du phénomène de la mésadaptation sociale dans l'Outaouais (environ /%); de brosser un portrait des clientèles en faisant ressortir les caractéristiques socio-démographiques (sexe masculin, famille mono-parentale, milieu défavorisé au plan économique et autres), comportementales (problèmes caractériels, scolaires, situationnels et autres), environnementales (milieu familial antisocial, affecté par des difficultés hors de leur contrôle direct, famille restreignante ou encore négligente). Concernant la prise en charge, les renseignements obtenus ont mis en évidence des lacunes importantes (12% de la clientèle ne reçoit aucun service; plus de 80% des jeunes éprouvent des difficultés depuis plus de deux ans, les services de prévention sont quasi inexistants). Ce ne sont là que quelques résultats saillants de l'étude.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

- Cette étude s'inscrivait avant tout comme une étape préliminaire à une planification régionale de services auprès de la clientèle mésadaptée sociale. La Direction de la recherche et de la planification du CRSSS de l'Outaouais s'est engagée à entreprendre les démarches à cet effet au cours de la prochaine année.

- Cette étude constitue la première banque de données importante sur l'ensemble des éléments problématiques caractéristiques des jeunes âgés entre 3 et 18 ans dans l'Outaouais.

- De plus, cette étude aura permis le développement et la réalisation de d'autres projets sur le sujet en collaboration avec les établissements de la région-ateliers dirigés par l'Université du Québec à Hull auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

- Laurendeau, R. et Beaudoin, R. Étude descriptive de la mésadaptation sociale dans l'Outaouais (région administrative 07). CRSSS de l'Outaouais, Hull, juin 1988. Rapport final.

- Beaudoin, R. et Laurendeau, R. Analyse descriptive et comparative des données recueillies à l'aide de l'instrument de cueillette des données - mésadaptation sociale dans la région administrative 07. CRSSS de l'Outaouais, Hull, mai 1988. Annexe au rapport final.
  Présentation colloque "La santé dans l'Outaouais, l'affaire de tous", novembre 1988.
  Présentation sous forme d'atelier de recherche portant sur la socialisation de l'enfant, famille et mésadaptation, prévue à l'automne 1988 à l'UQAH.
  Présentation auprès de comités.

- Laurendeau, R., Voltchovska, C. et Beaudoin, R. Rapport synthèse de la validation préliminaire de questionnaire "mésadaptation sociale, instrument de cueillette de données". CRSSS de l'Outaouais, Hull, janvier 1987.

- Laurendeau, R. Dépistage et évaluation de jeunes mésadaptés sociaux dans l'Outaouais. Université du Québec à Hull, Hull, à paraître en 1989.

**SECTION A** **RÉGION 04C**

1. **TITRE:** ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR LE VÉCU QUOTIDIEN DES FAMILLES A PARENT UNIQUE DU TERRITOIRE CLSC CAP-DE-LA-MADELEINE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC Cap-de-la-Madeleine **Téléphone:** (819) 375-4849

**Adresse:** 20, rue Notre-Dame
Cap-de-la-Madeleine, Québec
G8T 9J1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lorraine Gélinas

4. **COLLABORATEURS:** Manon Cloutier, Robert Dessureault

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 500 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):**

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La croissance rapide du nombre de familles monoparentales dans notre société et plus spécifiquement dans notre région, oblige l'intervenant de tous les milieux à être de plus en plus sensible à cette clientèle-cible. Or, une meilleure connaissance de ce type de famille, surtout en ce qui a trait à son vécu quotidien, son mode de fonctionnement et ses besoins particuliers, devient dès lors un outil essentiel pour une intervention efficace, qu'elle soit préventive ou curative.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier le profil des parents uniques et de leurs enfants.
- Déterminer le mode de fonctionnement et le degré de satisfaction de ces familles.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Définition de la monoparentalité.
- Élaboration de deux questionnaires (Parents-Enfants).
- Évaluation de la validité et de la fidélité.
- Recrutement de l'échantillon (67 parents et 115 enfants).
- Passation des questionnaires (assumée par des étudiants de l'UQTR).
- Traitement des données par informatique.

**10. RÉSULTATS:**

Portrait de l'état de santé des familles (physique et psychologique):

- Parents et/ou enfants sont affectés dans 89,6% des cas.

Profil des familles (selon la longévité du vécu monoparental):

| | | |
|---|---|---|
| 6 mois - 3 ans | - Enfants: | Difficulté d'adaptation chez les 5-8 ans. |
| | - Parents: | Manque d'activités et de relations extérieures au foyer familial. |
| 3 ans - 6 ans | - Parents: | Épuisement psychologique, d'où une ouverture vers l'extérieur. |
| 6 ans et plus | - Parents: | Manque de ressources sociales et économiques, d'où un épuisement à la fois physique et psychologique. |

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

- Meilleure connaissance du vécu quotidien et du mode de fonctionnement des familles monoparentales du territoire.
- Émission de recommandations visant l'amélioration de leurs conditions de vie.

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

- Diffusion du rapport de recherche aux organismes qui en feront la demande.
- Communication des principaux résultats selon la demande.

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR L'IMPLANTATION RÉGIONALE D'UN SYSTEME DE SOINS D'URGENCE INTÉGRÉS SELON LE MODELE BOYD EN MONTÉRÉGIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Charles LeMoyne **Téléphone:** 466-5655

**Adresse:** 25, boulevard Taschereau, bureau 100
Greenfield Park, Québec
J4V 2G8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Bruce Brown, m.d.

4. **COLLABORATEURS:** Léo-Roch Poirier, Richard Boisvert, m.d. et André Sénikas, m.d.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 58 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ce projet s'inscrit dans le cadre des activités du Comité régional de sécurité routière des DSC de la Montérégie et correspond à la phase post-impact où l'objet des interventions est de minimiser les séquelles des blessures et d'augmenter les chances de survie suite aux accidents de la route. L'intégration des secteurs pré-hospitaliers et hospitaliers vise à assurer autant la continuité des services qu'un contrôle médical adéquat pour chacune des phases de dispensation de soins d'urgence. Par ailleurs, la planification, l'organisation et la coordination des services au niveau régional s'insèrent dans la perspective de plus en plus privilégiée de régionalisation (Commission Rochon, projet de Loi 37, etc.). Le modèle Boyd qui servira de cadre au projet permettra de répondre à ces préoccupations de continuité des services, de contrôle médical et de régionalisation. Nous tiendrons compte, toutefois, des acquis de l'expérience ontarienne et américaine suite à l'application de ce modèle.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Déterminer le niveau des besoins, en particulier pour deux clientèles-cibles: les victimes de traumatismes et de maladies cardio-vasculaires.
- Identifier des normes et standards pour chacune des 15 composantes du modèle Boyd.
- Inventorier et catégoriser les ressources à partir des normes et standards définis précédemment.
- Réaliser une étude comparative sur le développement, l'organisation et l'implantation de systèmes d'urgence en Ontario et aux États-Unis.
- Développer un modèle montérégien à partir des résultats acquis aux 4 autres points.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

De façon générale, le présent travail constitue une évaluation administrative à but stratégique. Chacun des objectifs appelle toutefois des stratégies de recherche diversifiées. Pour l'étude de besoins, l'analyse des banques de données existantes (MED-ECHO, RAAQ, etc.), complétée d'une revue de littérature et, au besoin, d'une cueillette de données originale, est prévue. Pour les 2e et 3e objectifs (appréciation de la structure et appréciation du processus), nous procéderons par l'administration de questionnaires, d'entrevues semi-structurées et une revue de littérature. L'étude comparative reposera aussi sur des entrevues semi-structurées et une revue de littérature.

**10. RÉSULTATS:**

L'étude comprend successivement:

- une analyse des besoins, soit la détermination du niveau et de la nature de la demande en services d'urgence;

- une présentation détaillée du modèle Boyd sous l'angle de l'organisation administrative et du contrôle médical qu'il implique; les modalités d'implantation du modèle en Ontario en précise l'applicabilité;

- une évaluation administrative du système en place, à l'heure actuelle, c'est-à-dire la mesure des écarts entre la situation actuelle et ce qu'exige le respect de normes et critères généralement agréé; cette évaluation porte sur les services préhospitaliers, hospitaliers et les transferts critiques. Elle a été réalisée à partir de questionnaires conçus à cette fin.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Ce travail se veut la première étape, la mise en branle d'un processus de consultation. Il vise à nourrir la réflexion des acteurs impliqués dans ce processus et à servir d'appui dans une démarche de priorisation des réformes à apporter et de pondération des choix possibles. Enfin, il cherche à attirer l'attention sur l'importance de l'évaluation de la qualité des soins; la deuxième phase du projet portera essentiellement sur cette question.

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

- Rapport final en deux volumes:

  - Volume I: Rapport final;

  - Volume II: Annexes au rapport final.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE LA MISE EN PLACE D'UN PLAN DE SERVICES SOCIO-SANITAIRES AUX PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP PHYSIQUE DANS L'OUTAOUAIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS de l'Outaouais **Téléphone:** 770-7747

**Adresse:** 1040, boulevard Saint-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Raymonde Beaudoin

4. **COLLABORATEURS:** André Charette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 002 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1988

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1983, de concert avec les partenaires régionaux du réseau de la santé et des services sociaux, le CRSSS de l'Outaouais procédait à l'actualisation d'un plan de services socio-sanitaires aux personnes vivant avec un handicap physique dans l'Outaouais. Cinq années se sont écoulées depuis l'actualisation du plan, et aucune évaluation inspirée de méthodes systématiques de cueillette de données n'a été effectuée. En l'absence de telles données, il devient difficile de mesurer l'écart entre la planification et l'actualisation des services. Dans son ensemble, le problème consiste à vérifier si ce qui a été planifié en 1983 a été actualisé, afin d'apporter les mesures qui s'imposent.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Procéder à l'évaluation de la mise en place du plan de services socio-sanitaires.
- Comparer les services, ressources et activités avant l'actualisation du plan (1983) avec les services, ressources et activités en place après l'actualisation du plan (1988).
- Évaluer jusqu'à quel degré l'organisation des services s'est effectuée telle que proposée par le plan.
- Mesurer le niveau de satisfaction des gestionnaires, intervenants et bénéficiaires relativement à l'organisation des services aux personnes handicapées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Comparaison de bilans de services, ressources, activités à partir des registres statistiques et de documents administratifs des établissements avant le plan (1983) et après le plan (1988).
- Entrevue auprès d'informateurs-clés responsables de la mise en place des services.
- Entrevue semi-dirigée auprès des gestionnaires impliqués dans la distribution de services aux personnes handicapées. Un gestionnaire par catégorie d'établissement sera choisi au hasard.
- Questionnaire postal auprès d'un échantillon d'intervenants oeuvrant auprès des personnes handicapées.
- Questionnaire postal auprès d'un échantillon de bénéficiaires recevant des services dans le cadre du plan.
- Les analyses seront surtout de type qualitatif, mettant en évidence les techniques d'analyse de contenu pour questionnaires à réponses libres.

## 10. RÉSULTATS:

L'implantation des services n'a pas été actualisée tel que prévu dans la planification de 1983. L'organisation des services a été développé dans une perspective plus élargie, moins centrée autour du CAR. La ressource est moins spécifiquement en relation avec la clientèle ayant une déficience physique. L'évaluation de l'implantation du plan de services par secteur d'interventions a démontré un développement positif des services bien qu'inachevé dans tous les secteurs entre 1983 et 1988. Parmi les services où des efforts devront être mis en vue de l'implantation complète des services, les résultats de l'évaluation font ressortir prioritairement les services suivants: les services de réadaptation pour la clientèle adulte en milieu urbain; pour personnes ayant une déficience visuelle ou auditive; pour personnes âgées ayant une déficience physique résidant dans les centres d'accueil d'hébergement; les services de réadaptation intensive et les services de réadaptation en milieu rural. Les services AMEO pour personnes ayant une déficience visuelle. Les services d'évaluation diagnostique et d'intervention médicale en milieu rural. Les services d'intégration sociale: suivi psychosocial, services d'intégration au travail, services d'intégration aux loisirs, services de dépannage, services de transport.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Un comité de suivi à l'évaluation a été mis sur pied en décembre 1989 en vue d'assurer une suite aux recommandations formulées dans le rapport d'évaluation. Un plan d'action a été élaboré et un comité organisationnel sera mis sur pied afin d'organiser un événement régional permettant de relancer le débat sur la réadaptation physique dans l'Outaouais.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Rapport final:

BEAUDOIN, RAYMONDE (1989): Evaluation de la mise en place du plan de services sociosanitaires aux personnes vivant avec un handicap physique dans l'Outaouais (1983). CRSSS de l'Outaouais, 156 pages.

**SECTION A** **RÉGION 01**

1. **TITRE:** EVALUATION DES BESOINS DES JEUNES PARENTS ET DE LEUR SATISFACTION EN REGARD DES SERVICES EN PÉRIODE POST-NATALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC de l'Estuaire **Téléphone:** 724-7204

**Adresse:** 165, Des Gouverneurs
Rimouski, Québec
G5L 7R2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Denise Proulx

4. **COLLABORATEURS:** Intervenants du CLSC

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

**Date de la fin (mois et année):** Avril 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les intervenants de l'établissements ont identifié, suite à des témoignages de parents, un besoin de support en période post-natale. Par ailleurs , il est difficile de bien cerner ce besoin et, en conséquence, d'appuyer les parents dans cette phase importante de leur vie.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Comprendre davantage la dynamique du processus de prise en charge chez les jeunes parents en période post-natale (0-12 mois).

Préciser et développer des interventions qui favorisent la compétence parentale durant cette période d'adaptation post-natale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Portrait de la réalité:

- Sondage sur la satisfaction des clientes.

- Examen des activités post-natales actuelles.

- Etc.

Analyse des "styles" d'intervention succeptibles de favoriser la prise en charge et de stimuler la compétence parentale (observation, tests, etc.).

**10. RÉSULTATS:**

Dans la région, depuis qu'il existe des services post-natals, aucune évaluation systématique n'a été réalisée, mises à part quelques modifications apportées au cours des années.

Des intervenants se questionnent sur l'utilité et l'efficacité des services rendus par rapport aux objectifs du CLSC qui valorise l'approche préventive et la prise en charge.

Avant de procéder à d'autres modifications, il s'agissait de connaître la réalité du post-natal telle que vécue par les jeunes parents (parents d'enfants entre 0-8 mois). Sur 363 familles, 80 ont été retenues pour échantillonage.

Objectif: identifier les difficultés exprimées par les jeunes parents au cours de cette période.

- Vérifier leur satisfaction en regard des services reçus;
- identifier le style de soutien que les jeunes parents jugent pertinent et indispensable pendant cette période.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Il ressort que:

- bien qu'appréciées dans l'ensemble, aucune des rencontres prénatales n'a obtenu un score parfait, le contenu et l'approche sont à réévaluer;
- les parents ont besoin davantage de suivi après un accouchement que ce qui est dispensé actuellement;
- qu'ils apprécient davantage un contact téléphonique qu'une lettre;
- la visite post-natale est une pratique trop peu étendue;
- le service d'aide téléphonique est peu utilisé;
- l'entraide entre parents n'est pas suffisamment développée;
- les jeunes parents font une distinction très nette entre aide professionnelle et bénévole.

**12. IMPLICATIONS ET SUIVI:**

- Les rencontres prénatales sont maintenant dispensées au CEGEP par une seule infirmière dans le cadre de l'éducation des adultes.
- Des démarches sont engagées pour procéder à des ententes de collaboration avec les médecins et les autres intervenants du milieu hospitalier pour rejoindre les jeunes parents présentant des facteurs de risques et d'autres moyens sont mis en action pour améliorer l'aide professionnelle.
- Le service d'action communautaire, en collaboration avec les autres intervenants et le milieu, assume le leadership dans l'implantation de ressources communautaires adaptées.

**13. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

Dans les journaux locaux, le bulletin de la Fédération des CLSC.

Rapport:

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DU PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE DU CLSC PORTNEUF

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Unité de recherche en santé mentale **Téléphone:** 654-2166
Centre hospitalier de l'université Laval

**Adresse:** 2705, boulevard Laurier
Sainte-Foy, Québec
G1V 4G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hugues J. Cormier

4. **COLLABORATEURS:** Gaston Guimond et Luc Allard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 36 856 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les services de réinsertion sociale pour les personnes atteintes de troubles mentaux sévères sont très peu développés au Québec. L'adéquation entre les besoins et l'utilisation des services psychosociaux et de réadaptation est très faible et les coûts des services hospitaliers sont très élevés. Un consensus se dessine actuellement sur la nécessité de développer des services de réinsertion sociale qui soient intégrés aux communautés à desservir.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude vise à évaluer un programme de santé mentale au CLSC de Portneuf qui s'adresse aux personnes atteintes de troubles mentaux chroniques. Il s'agit d'examiner l'évolution des usagers du programme sur une période de 18 mois après leur admission. L'état des usagers à l'admission (T-0) sera comparé à leur état 6, 12 et 18 mois plus tard (T-6, T-12, T-18).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le devis de la présente étude est le "One-Group Pretest-Posttest Design" de D.T. Campbell et J.C. Stanley (1968). L'étude porte sur les 28 premiers sujets admis au programme. Les sujets sont évalués à T-0, T-6, T-12 et T-18. Les effets du programme sont évalués sur trois catégories de mesure: 1) l'adéquation entre les besoins et l'utilisation de 23 services de santé mentale (mesurée pour chaque service par le taux: nombre de patients qui ont eu besoin et ont utilisé un service / nombre de patients qui ont eu besoin de ce service); 2) les durées de séjours intra-hospitaliers l'année avant vs après l'admission au programme; 3) le niveau d'incapacité sur chacun des 14 items mesurés par le Disability Assessment Schedule de l'OMS.

## 10. RÉSULTATS:

Les résultats préliminaires de l'évaluation du programme de santé mentale du CLSC de Portneuf sont présentés ici. Il s'agit des résultats des 28 sujets de l'étude aux évaluations faites au moment de l'admission (T-0) et une année plus tard (T-12). Les effets positifs les plus importants on été: 1) l'amélioration de l'adéquation entre les besoins et l'utilisation de services psychosociaux tels que l'apprentissage des habiletés sociales et le soutien à la famille (taux d'adéquation respectifs de 0,11 et 0,06 à T-0, comparés à 1,00 et 0,75 à T-12); 2) la réduction des durées moyennes des séjours hospitaliers de 31 jours l'année avant l'implantation du programme à 2 jours l'année après l'implantation; 3) l'amélioration au niveau des soins personnels et de la communication.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Les effets positifs les plus importants ont été: 1) l'amélioration de l'adéquation entre les besoins et l'utilisation de services psychosociaux tels que l'apprentissage des habiletés sociales et le soutien à la famille (taux d'adéquation respectifs de 0,11 et 0,06 à T-0, comparés à 1,00 et 0,75 à T-12); 2) la réduction des durées moyennes des séjours hospitaliers de 31 jours l'année avant l'implantation du programme à 2 jours l'année après l'implantation; 3) l'amélioration au niveau des soins personnels et de la communication.

## 12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Les résultats obtenus jusqu'à maintenant tendent à démontrer l'utilité d'un programme de santé mentale pour les personnes atteintes de troubles mentaux chroniques en région rurale. Le programme évalué semble avoir contribué: 1) à améliorer l'adéquation entre les besoins et l'utilisation des services de santé mentale; 2) à diminuer les séjours hospitaliers; 3) à diminuer les incapacités. Les effets du programme à plus long terme (T-18) et sur un plus grand nombre de patients font actuellement l'objet d'évaluation.

## 13. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Rapport

Rapport d'étape: fin mars 1987
Rapport final : décembre 1987

Articles

CORMIER, H.J. "A Portneuf, une expérience unique en santé mentale", Fédé Express, 9, 6 (1986), page 8.

CORMIER, H.J., GUIMOND, C., et ALLARD, L. "Evaluation de l'effet d'un nouveau programme de santé mentale sur le niveau d'adéquation entre les besoins et l'utilisation des services pour les personnes atteintes de troubles mentaux chroniques: résultats préliminaires", L'Union médicale du Canada, accepté pour publication.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** ÉVALUATION FORMATIVE DES SERVICES 24 HEURES/7 JOURS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC Thérèse-de-Blainville **Téléphone:** 430-4553

   **Adresse:** 55, St-Joseph
   Ste-Thérèse, Québec
   J7E 4Y5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Labbé

4. **COLLABORATEURS:** Denise Granger, Louise Lévesque, Univ. de Montréal, Vilmont Thériault, Mario Paquette, DSC Lanaudière, Fabienne Bourque, CLSC Thérèse-de-Blainville

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 33 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

   **Date de la fin (mois et année):** Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**
Dans le cadre des mesures visant le désengorgement des urgences des hôpitaux des régions LL le Conseil Régional a mandaté le CLSC Thérèse-de-Blainville de coordonner des services d'urgence et de référence accessibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine, aux clientèles adultes, en perte d'autonomie, maintenues à domicile par les 13 CLSC des régions. A cet effet, le CLSC Thérèse-de-Blainville est doté d'une centrale téléphonique dont la permanence est assurée par une infirmière qui distribue conseils et assistance aux bénéficiaires lorsque leur CLSC est fermé. Ce service d'écoute active est doublé de visites à domicile en cas de besoin par le biais des infirmières en disponibilité dans les secteurs des CLSC locaux. Les principaux objectifs poursuivis par la centrale téléphonique sont: - D'assurer la continuité des services à domicile des CLSC des régions LL. - Éviter l'utilisation de l'urgence pour des raisons et des besoins ne justifiant pas une telle mesure. - Créer un milieu de vie naturel plus sécurisant.
Après 2 ans d'opération il apparait opportun d'effectuer une évaluation de ces services dans le but de vérifier l'atteinte des objectifs.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**
- Évaluer l'atteinte des objectifs visés par la centrale téléphonique tel que cité dans la problématique.
- Mesurer l'impact des services tant sur les receveurs que sur les distributeurs des services.
- Évaluer la qualité des services rendus par la centrale et identifier les conditions pouvant l'influencer.
- Identifier des pistes d'amélioration des services s'il y a lieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**
Afin de répondre aux différents volets de cette étude, nous avons effectué:

- des entrevues téléphoniques structurées auprès de 2 échantillons sélectionnés aléatoirement à partir de la population admissible aux services, soit un échantillon des utilisateurs et un échantillon des non utilisateurs;
- nous avons procédé à une entrevue de groupe avec certains intervenants de la centrale téléphonique et certains intervenants assurant la disponibilité dans les secteurs des CLSC locaux. A cet effet, 2 questionnaires structurés ont été prétestés auprès d'une dizaine d'utilisateurs et de non utilisateurs et un guide d'entrevue de groupe destiné aux intervenants ont permis de recueillir les données qui feront l'objet d'analyse statistiques et descriptives.
Le rapport de recherche intégrera des données quantitatives et qualitatives et fera ressortir les résultats significatifs pour permettre d'évaluer si les objectifs visés à l'origine du programme sont effectivement atteints.

**10. RÉSULTATS:**

Les résultats de cette recherche démontrent que les services d'accessibilité téléphonique sont nécessaires et appréciés par la grande majorité des utilisateurs des services. Ces services ont effectivement évité des retours aux urgences des hôpitaux et ont diminué l'anxiété de la personne en perte d'autonomie, et/ou de la personne ressource, demeurant à domicile. Pour leur part, les distributeurs des services s'entendent pour confirmer la nécessité de ce programme. L'étude démontre également que plusieurs éléments doivent être pris en considération pour assurer le bon fonctionnement d'un tel service:

- l'étendue des régions couvertes par le projet;
- la collaboration inter-établissement;
- la publicité;
- la réalité des distributeurs des services;
- l'implication des ressources spécialisées notamment: médecins, centre hospitaliers de courte durée.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Cette recherche constitue un document de référence pour les gestionnaires du programme. Elle sert de guide tant pour y apporter les ajustements requis que pour son développement. Elle permet aux établissements concernés de posséder une connaissance plus aprofondie du centre régional au niveau de l'atteinte des objectifs, du profil de la clientèle rejointe, de la qualité des services rendus et de certaines articulations spécifiques aux régions. De plus, ce document permettra aux autres régions de posséder les éléments nécessaires au développement ou à la mise en place de tel service. Pour ce faire le CLSC s'engage à diffuser cette recherche à tous les établissements des régions de Lanaudière, des Laurentides et autres établissements possédant une accessibilité téléphonique et à tout autre organisme intéressé.

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

GRANGER, Denise, PAQUET, Mario, LÉVESQUE, Louise, THÉRIAULT, Vilmont.

Le Bilan du fonctionnement des services 24/7 des régions de Lanaudière et des Laurentides.

Rapport de recherche présenté au CLSC Thérèse-de-Blainville.

Faculté des sciences infirmières Université de Montréal. Novembre 1989.

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** EXPÉRIMENTATION D'UNE APPROCHE NOVATRICE AUPRES DE LA POPULATION RÉSIDENTE DE PENSIONS PRIVÉES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC SOC **Téléphone:** (819) 565-1330

**Adresse:** 2130, rue King Ouest
Sherbrooke, Québec
J1J 2E8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Fontaine

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 15 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1988

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Avec l'augmentation du nombre de personnes âgées en besoin d'hébergement, on assiste actuellement à une recrudescence des pensions privées. La population desservie par ces établissements a des besoins spécifiques. Lorsque surviennent des problèmes majeurs sur le plan de la santé ou sur le plan social, c'est au CLSC que les pensions privées adressent leur demande la plupart du temps. Cette situation crée des conditions d'urgence où nous devons réagir aux effets plutôt que d'investir sur les causes. Nous croyons qu'en établissant des liens avec ce milieu, il sera plus facile de supporter à moyen terme, le développement du réseau des pensions privées afin qu'il évolue de façon mieux organisée et en plus grande complémentarité avec les services offerts dans le réseau public, en particulier dans les CLSC.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaissance des besoins d'information et de formation de la clientèle âgée et du personnel des pensions privées, par le biais d'un sondage.
- Support aux responsables de ces pensions en vue d'optimiser la qualité des services à la clientèle via l'enseignement.
- Support à la clientèle du réseau des pensions privées par le biais d'activités collectives constituant une démarche de prise en charge face à leurs conditions de vie.
- Implantation d'un mécanisme de collaboration entre les responsables du réseau des pensions privées et des intervenants du CLSC.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Sondage sur les besoins de formation et d'information du personnel et de la clientèle.
- Formation.
- Implantation de mécanismes de collaboration.

**10. RÉSULTATS:**

- Fournir aux personnes aînées un outil qui leur permettra de choisir avec soin et de façon éclairée leur lieu d'hébergement.

- Permettre aux responsables et aux employés des établissements privés d'hébergement d'acquérir les connaissances qui favoriseront l'amélioration de l'intervention auprès de leur clientèle.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

- Guide A BON CHOIX, BON TOIT, pour les personnes aînées qui recherchent un hébergement. 2 000 exemplaires distribués par l'Association des locataires de Sherbrooke.

- Ebauche d'un plan de formation qui sera offert aux intervenants des établissements privés d'hébergement à l'automne 1989.

**12. IMPLICATION ET SUIVI:**

- Rencontres d'information sur le logement et diffusion du guide auprès des personnes aînées assurées par l'Association des locataires de Sherbrooke.

- Coordination de la mise sur pied d'un programme de formation assurée par le CLSC Gaston-Lessard.

**13. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

- A bon choix, Bon toit

Guide pour les personnes anées qui recherchent un hébergement.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** EXPÉRIMENTATION ET ÉVALUATION D'UNE INTERVENTION PRÉVENTIVE DE LA VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Verdun **Téléphone:** /65-/315

**Adresse:** 4000, boulevard LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Raymond Massé, Francine Ouellet, Danielle Durand

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 131 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

**Date de la fin (mois et année):** Avril 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La littérature sur la prévention des abus et négligences faits aux enfants met en évidence deux composantes à prendre en considération dans l'implantation d'interventions préventives:

- le recours à des aidants naturels (intervenants non professionnels) pour supporter les nouveaux parents;
- une approche écologique qui vise autant l'amélioration des "compétences environnementales" que des compétences parentales.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Évaluer la pertinence d'une implantation régionale d'un service de support non professionnel du rôle parental.
- Améliorer les compétences environnementales et parentales favorables au développement de l'enfant.
- Réduire l'isolement social des familles de nouveau-nés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Comparer en post-test les familles de nouveau-nés d'un groupe expérimental (n=137) et d'un groupe témoin (n=136) randomisés sur les variables dépendantes (compétences environnementales et parentales, isolement social) contrôlées pour les écarts intergroupes en prétest (devis de Solomon à quatre groupes).

**10. RÉSULTATS:**

De septembre 1985 à février 1987, six intervenantes non professionnelles (mères visiteuses) ont offert diverses formes de support aux nouveaux parents de trois quartiers francophones ouvriers du Montréal métropolitain, dans un but de prévention primaire d'abus et de négligences faits aux enfants. Un devis d'évaluation expérimental couplé à un devis d'évaluation du processus et de la structure de l'intervention permettra de juger de la pertinence d'une implantation régionale de cette forme d'intervention.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

A paraître dans le rapport qui sera déposé en avril 1988.

**12. IMPLICATIONS ET SUIVI:**

Les résultats préliminaires étant généralement positifs, un groupe de travail fut constitué pour assurer un suivi (après projet) temporaire jusqu'à ce que le dépôt du rapport final permette des démarches pour une implantation régionale.

**13. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

- "Non professionnal intervention and early prevention of violence: Some results of a qualitative evaluation" - Paper presented at "The Third National Family Violence Research Conference", University of New Hampshire, Durham, N.H., July 1987.

- "De la visite": A non professional approach in the area of Child Abuse and Neglect" - Paper presented at the Sixth International Congress on Child Abuse and Neglect, Sydney, Australia, 1986.

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** EXPÉRIMENTATION POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE COOPÉRATIVE DU SERVICE POUR PERSONNES AINÉES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC SOC **Téléphone:** (819) 565-1330

   **Adresse:** 2130, rue King ouest
   Sherbrooke, Québec
   J1J 2E8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Fontaine

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 544 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1988

   **Date de la fin (mois et année):** Avril 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Personnes ainées en perte d'autonomie.

Lorsque l'on pense au nombre grandissant de personnes ainées, il apparait évident que le maintien à domicile devra se développer. D'ici la fin du siècle, le nombre de personnes ainées aura presque doublé au Québec. Pour faire face à cette situation, il faut penser maintenant à des solutions novatrices travaillant à la fois sur l'implication de la communauté et sur la multiplication des services de maintien à domicile.

Personnes ainées retraitées.

La mise à la retraite est souvent synonyme de dévalorisation de soi. Notre société n'offre pas beaucoup d'endroits, d'alternatives au travail où l'on peut retrouver à la fois ce sentiment d'utilité, de valorisation, d'appartenance à un milieu.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet d'implantation d'une coopérative veut mettre à profit le potentiel de la personne retraitée et offrir du même coup, des services facilitant le maintien à domicile.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Mise sur pied d'un comité aviseur.
- Recrutement et éducation à la coopération.
- Élaboration du projet de coopérative.
- Étude de faisabilité, pré-démarrage, démarrage.

**10. RÉSULTATS:**

- Consultation sur la pertinence et la faisabilité du projet.
- Rencontre de trois cents (300) personnes représentatives de quarante deux clubs d'âge d'or.
- Sondage sur les besoins et l'intérêt des personnes retraitées à faire partie de la coopérative.
- Échantillon de cent quarante (140) personnes ainées.
- Etude de la concurrence à Sherbrooke.
- Tournée de quatre (4) organismes similaires situés à Montréal.
- Mise en place d'un comité provisoire composé de six (6) personnes ainées et de six (6) conseillers.
- Rédaction d'un cahier des membres, d'une proposition de statuts et règlements, d'un pro forma.
- Demande des statuts de constitution à la Direction des coopératives.
- Recherche et documentation sur les aspects légaux reliés aux types de services à offrir.
- Quatre (4) demandes de subventions.
- Tenue d'une conférence de presse (45 personnes).
- Tenue de l'Assemblée de fondation (200 personnes).
- Formation du Conseil d'administration.
- Formation de trois (3) comités
  - financement
  - promotion/recrutement
  - information aux membres

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Malgré les quelques mois d'existence de la coopérative et malgré que les services ne soient pas encore disponibles, plus de cent cinquante (150) membres ont déjà payé leur carte d'adhésion. L'engouement pour ce projet laisse présager un dynamisme certain au niveau de l'implication et de l'utilisation de ces services.

**12. IMPLICATIONS ET SUIVI:**

L'intervenante du CLSC assumera un suivi au niveau de la formation du conseil d'administration, la mise en place des services, l'embauche du personnel, la recherche de financement de même que l'évaluation de l'impact des services chez la clientèle à domicile.

**13. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

Rapport: Disponible sur demande.

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** INTÉGRATION SOCIALE D'ADULTES ATTEINTS D'INCAPACITÉ INTELLECTUELLE (CSSCQ et Maison Ste-Clothilde)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Centre des services sociaux **Téléphone:** 378-5481

**Adresse:** 2/00, boulevard des Forges, Case postale 1300
Trois-Rivières, Québec
G9A 5L2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Lacroix

4. **COLLABORATEURS:** Daniel Boisvert

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 2/ 200 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** 1988

**Date de la fin (mois et année):**

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une enquête menée auprès de 70 bénéficiaires de Nor-Val, centre d'accueil et de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle, a permis de déterminer leur degré de satisfaction face à leur qualité de vie dans la communauté. L'équipe de recherche a également mesuré le quotient intellectuel de ces personnes, ainsi que leurs comportements adaptatifs. Les sujets ont aussi répondu au questionnaire de l'échelle de satisfaction du style de vie (Heal et al.). Un questionnaire de l'intervenant a été administré à /0 autres personnes proches des bénéficiaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de la recherche était de répondre à la question suivante: "Quelle est la qualité de vie des personnes présentant une déficience intellectuelle, perçue par elles-mêmes et par leurs proches, antérieurement internées et maintenant intégrées à la communauté desservie par Nor-Val?".

Les chercheurs se sont interrogés sur l'importance des ressources normalisantes et la perception des intervenants sur la qualité de vie de ces personnes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Soixante-dix bénéficiaires ont répondu au questionnaire de Heal. Leur quotient intellectuel a été mesuré par l'échelle Standford Binet et leurs comportements adaptatifs par l'échelle conçue par Nihire et al. (1974). Soixante-dix personnes proches des bénéficiaires (famille d'accueil, parent, éducateur, travailleur social) ont répondu à un questionnaire de l'intervenant qui porte, en général, sur les mêmes variables que celles contenues dans l'échelle de satisfaction du style de vie. On a aussi demandé aux intervenants, par des questions ouvertes, de mentionner les facteurs qui nuisent ou aident à l'intégration du bénéficiaire dans la communauté.

## 10. RÉSULTATS:

Dans l'ensemble, les répondants se disent heureux de leur style de vie en milieu social naturel, même si les règles de fonctionnement dans la maison obtiennent moins leur faveur. Fait à souligner, près des deux tiers d'entre eux disent ne pas vouloir retourner où ils demeuraient auparavant.

L'analyse des résultats, sur un continuum de -10 à +10, révèle une nette satisfaction envers le travail (6,7 (Et = 6,2)), envers la communauté (6,3(ET = 3,8)), envers les services (5,3 (ET = 2,7)), ainsi qu'envers les amis et le temps libre (3,2 (ET = 4,5)).

Autre aspect à souligner, les résultats montrent aussi que les corrélations entre le quotient intellectuel des bénéficiaires et les points obtenus aux sous-échelles de la satisfaction du style de vie sont faibles. De façon générale, les intervenants estiment de manière plutôt satisfaisante le style de vie que les bénéficiaires ont dans leur communauté. Ils sont particulièrement satisfaits du quartier où résident les bénéficiaires, du logement qu'ils habitent et de la nourriture qu'on leur sert.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Les résultats de la recherche ont été diffusés auprès de l'ensemble des établissements du réseau de la Santé et des services sociaux du Québec, grâce à une subvention du MSSS. Ils ont fait l'objet de présentations scientifiques. De plus, ils ont donné naissance à un groupe d'entraide de personnes déficientes intellectuelles, à Nor-Val, dans le but d'expérimenter de nouvelles solutions aux problèmes soulevés par la recherche.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

BOISVERT, D. et OUELLET, P.A. (1989). Les désinstitutionnalisation: l'expérience québécoise, dans Serban Ionescu, L'intervention en déficience mentale, Bruxelles: Pierre Mardaga, Éd.

Congrès annuel de l'Association québécoise pour l'intégration sociale, Sherbrooke, mai 1989.

Congrès annuel de l'American Association on Mental Retardation, Montréal, octobre 1989.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** INTERVENTIONS NON PROFESSIONNELLES ET SOUTIEN AU ROLE PARENTAL: DE LA VISITE: EXPÉRIMENTATION ET ÉVALUATION D'UNE INTERVENTION NOVATRICE EN PRÉVENTION DE L'ENFANCE MALTRAITÉE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** DSC Verdun **Téléphone:** /65-/315

   **Adresse:** 4000 boulevard LaSalle
   Verdun, Québec
   H4G 2A3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Raymond Massé, Francine Ouellet, Danielle Durand

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 131 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

   **Date de la fin (mois et année):** Avril 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La littérature sur la prévention des abus et négligences faits aux enfants met en évidence deux composantes à prendre en considération dans l'implantation d'interventions préventives:

- le recours à des aidants naturels (intervenants non professionnels) pour supporter les nouveaux parents;

- une approche écologique qui vise autant l'amélioration des "compétences environnementales" que des compétences parentales.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Evaluer la pertinence d'une implantation régionale d'un service de support non professionnel du rôle parental.

- Améliorer les compétences environnementales et parentales favorables au développement de l'enfant.

- Réduire l'isolement social des familles de nouveau-nés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Comparer en post-test les familles de nouveau-nés d'un groupe expérimental (n=137) et d'un groupe témoin (n=136) randomisés sur les variables dépendantes (compétences environnementales et parentales, isolement social) contrôlées pour les écarts intergroupes en prétest (devis de Solomon à quatre groupes).

**10. RÉSULTATS:**

Le projet a permis de démontrer l'efficacité d'une approche de prévention primaire de la violence faite aux enfants, basée sur l'intervention de mères-visiteuses. Ces dernières, non-professionnelles, habitent le quartier dans lequel se font les contacts avec les familles de nouveau-nés. Elles favorisent le développement de conditions environnementales propices à améliorer la qualité de la relation parent-enfant.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Le rapport d'évaluation conclut sur la pertinence d'implanter cette forme de prévention dans la grande région du Montréal métropolitain. L'évaluation de processus a permis, de plus, de suggérer des modifications à la structure de l'intervention susceptible d'en améliorer le rendement.

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

Un rapport de recherche composé de six rapports techniques, de même qu'un rapport synthèse sont publiés.

Au moin six communications scientifiques furent présentées dans le cadre de congrès internationaux et nationaux.

Trois articles sont produits et acceptés par des revues scientifiques québécoises ou canadiennes.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** LA CONSOMMATION DES PSYCHOTROPES CHEZ LES PERSONNES AGÉES DE LA RÉGION DES LAURENTIDES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme **Téléphone:** 436-5669

**Adresse:** 1000, Labelle, bureau 250
St-Jérôme, Québec
J7Z 5N6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Maroist

4. **COLLABORATEURS:** Marie-Andrée Plante

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 36 300 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1987

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1985, ce sont les sédatifs et les hypnotiques qui font l'objet du plus grand nombre d'ordonnances chez les personnes âgées de 65 ans et plus avec 16,3% de toutes les ordonnances. D'après les données de la RAMQ en 1985, le coût des ordonnances de psychotropes incluant les sédatifs et hypnotiques a été de 22 130 187$ chez la population de 65 ans et plus, chiffre imposant face à l'ensemble des coûts des services pharmaceutiques de cette même population s'élevant à 169 216 941$.

L'âge semble le premier facteur influençant la prise des médicaments et en particulier des psychotropes. Les personnes âgées par l'existence même de la polypathologie vont souvent être soumises à une polymédication potentiellement dangereuse. Conséquemment, une consommation élevée de psychotropes peut augmenter substantiellement le coût associé aux services médicaux puisqu'elle augmente directement les coûts pharmaceutiques et qu'elle s'inscrit dans une plus grande probabilité d'hospitalisation d'urgence ou de déplacement en centre d'accueil.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet a pour but d'analyser la consommation des psychotropes chez les personnes âgées de la région des Laurentides résidant en centre d'accueil et à domicile et d'en améliorer la connaissance dans une perspective de rationalisation saine, efficace et efficiente.

- Comparer les données des deux groupes nommés ci-haut.
- Identifier l'ampleur et les facteurs déterminant la consommation des psychotropes en traçant le profil type dans deux populations âgées et en comparant les profils de consommation en regard de variables discriminantes (socio-démographiques, économiques, sanitaires).
- Proposer des solutions pour maximiser la thérapie en minimisant les effets secondaires possibles induits par les médicaments.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La population à l'étude est divisée en deux groupes (les personnes résidant en centre d'accueil public et celles résidant à domicile) ainsi qu'en sous-groupes selon le sexe et les strates d'âge du 3e et 4e âge. Les données sont recueillies selon quatre profils de consommation lors de quatre journées distinctes établies selon les saisons. Une moyenne de ces quatre journées nous permettra de comparer les groupes. Notre plan de sondage prévoit l'utilisation d'un échantillonnage probabiliste avec PPT.

## 10. RÉSULTATS:

La consommation de psychotropes par les gens âgés s'avère stable tant à domicile qu'en centre d'accueil, suggérant la possibilité d'une chronicisation pour l'usage de ces médicaments. Cette consommation atteint des proportions endémiques, puisque 26% des personnes à domicile et 73% des bénéficiaires en centre d'accueil utilisent des psychotropes. Les femmes à domicile consomment davantage de psychotropes comparativement aux hommes. Les hommes et les femmes en centre d'accueil utilisent ces médicaments de façon comparable, mais les personnes âgées de 65 à 74 ans en reçoivent davantage que celles âgées de 75 ans et plus. L'analyse des facteurs démographiques révèle que l'urbanisation accroit la consommation de psychotropes par les gens âgés à domicile et qu'inversement, la vie en milieu rural diminue cette utilisation. Les benzodiazépines représentent plus des deux-tiers des psychotropes prescrits à domicile ou en centre d'accueil.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

La consommation endémique des psychotropes et plus particulièrement celle des benzodiazépines par les gens âgés constitue un problème de santé publique. La confusion constitue un effet secondaire sérieux de ces médicaments, sans oublier le potentiel de dépendance psychologique lié à leur utilisation chronique. Notre recherche apporte des éclaircissements nouveaux sur ce phénomène, en démontrant en outre une influence du niveau d'urbanisation sur la consommation des psychotropes. Il sera intéressant d'étudier les facteurs sous-jacents à l'urbanisation, responsables de cet effet sur l'urbanisation des psychotropes. Comme corollaire, il serait pertinent d'identifier les éléments de la vie en milieu rural qui diminuent cette consommation. La region des Laurentides, repartie presqu'équitablement en zones urbaines et rurales représente un territoire désigné pour une étude de l'influence de ces facteurs démographiques.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Les résultats de cette recherche furent d'abord publiés dans un document synthèse de 9 pages présenté lors d'une conférence de presse tenue à Saint-Jérôme en septembre 1988. Cette conférence rassemblera des représentants des médias et plusieurs intervenants du milieu de la santé. Cette étude fut également l'objet d'un article intitulé "Consommation de psychotropes chez les personnes âgées, étude démographique", publié dans le Médecin du Québec en août 1989. Les résultats de cette recherche furent également présentés lors d'un colloque sur la recherche en médecine familiale, tenu à Québec au printemps 1989, sous l'égide du Collège des médecins de famille du Canada.

**SECTION A** **RÉGION 08**

1. **TITRE:** LA PERCEPTION SOCIALE DU SUICIDE ET DE L'AGRESSION SEXUELLE. ÉTUDE DES MYTHES ET ATTITUDES DE LA POPULATION DE LA SARRE FACE A CES DEUX PROBLÉMATIQUES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC des Aurores Boréales **Téléphone:** 333-2354

   **Adresse:** 285, 1re Rue Est
   La Sarre, Québec
   J9Z 3K1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Serge Tessier

4. **COLLABORATEURS:** Université du Québec
   Direction de la recherche du CRSSSAT

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 29 524 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juillet 1987

   **Date de la fin (mois et année):** Juillet 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ces deux problématiques partagent des réalités communes: la sous-déclaration des cas et les mythes et préjugés dont elles font l'objet dans la société. Plusieurs études nous démontrent que l'adhésion aux mythes sur le suicide et l'agression sexuelle a une influence considérable sur les attitudes et les comportements et rapport avec ces deux problématiques. De plus, les attitudes des personnes qui côtoient les victimes (agression et suicide) ont un impact sur la résolution de la crise. Par ailleurs, les tabous qui entourent ces problématiques ne sont pas étrangers à la sous-déclaration et à la sous-utilisation des services d'aide. Il importe donc d'investiguer dans la population l'importance de ces mythes et des cas rapportés, pour essayer de dégager des pistes de prévention et d'intervention appropriées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Obtenir les perceptions (attitudes et connaissances) de la population en général sur les problématiques de suicide et de l'agression sexuelle.

- Évaluer l'importance de ces phénomènes en termes quantitatifs en essayant de rejoindre les victimes qui ne font appel à aucun service reconnu et donc, qui ne figurent pas dans les données officielles.

- Évaluer la connaissance et l'utilisation des services d'aide: ligne d'intervention en prévention du suicide et Centre d'Aide aux victimes d'agressions à caractère sexuel.

- Étudier les liens possibles entre les deux problématiques.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Pour tracer le portrait de la population du district de La Sarre, par rapport aux deux problématiques, nous procéderons à un sondage téléphonique. Celui-ci sera administré à un échantillonnage représentatif de la population âgée de 18 ans et plus.

## 10. RÉSULTATS:

La population de La Sarre témoigne d'une adhésion modérée à l'ensemble des mythes populaires sur le suicide et sur l'agression sexuelle. Ce phénomène est toutefois plus accentué chez les personnes âgées de 55 ans et plus, qui sont généralement perméables aux tabous. Dans le cas du suicide, les mythes les plus répandus sont celui du "non-sérieux de la menace suicidaire" et celui du suicide précipité. Dans le cas de l'agression sexuelle, les gens adhèrent le plus fortement au mythe selon lequel le violeur est un malade mental. Également, le caractère soi-disant incontrôlable de pulsions sexuelles masculines fait l'objet de croyances fortement ancrées. Enfin les personnes âgées sont particulièrement sensibles au mythe de la provocation.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Sur le plan de l'action communautaire, à partir des lacunes identifiées quant à une perception réaliste des phénomènes du suicide et de l'agression sexuelle, il y a possibilité de cibler les informations spécifiques qui doivent être transmises à la population en général et à des clientèles spécifiques.

Sur le plan de la recherche, les données obtenues ouvrent la porte à une exploration plus poussée des liens entre les deux problématiques.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Rapport final déposé au CRSSSAT le 30 avril 1989.

Communication présentée au 3e Congrès international psychiatrique et social de langue française à Val d'Or le 23 septembre 1988.
Articles scientifiques à soumettre pour publication: en préparation.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** LA RÉCEPTIVITÉ DES EMPLOYEURS DU SECTEUR MANUFACTURIER DE LA RÉGION DES BASSES-LAURENTIDES A L'ÉGARD DE L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES VIVANT AVEC UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Les centres de réadaptation La Ruche-CAPAR **Téléphone:** (514) 435-8595

**Adresse:** 55, 104e Avenue
Lafontaine, Québec

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Alain Ouellette

4. **COLLABORATEURS:** Langis Madgin
Rolland Foucher

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 44 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les centres de réadaptation La Ruche et CAPAR offrent des services de réadaptation et d'intégration socio-professionnelle à des personnes handicapées intellectuelles. Ces services ont pour objectifs de permettre aux personnes handicapées de participer à des activités de travail valorisantes au sein d'entreprises, d'établissements du secteur public, d'organismes communautaires et d'ateliers de réadaptation. Jusqu'à présent, nous avons peu exploité les entreprises du secteur manufacturier. Nous croyons que celles-ci représentent des milieux de stage apportant l'encadrement et les tâches de travail qui correspondent aux besoins des personnes plus lourdement handicapées. Par cette étude, nous désirons élargir notre connaissance du milieu industriel notamment en ce qui a trait à la réceptivité des employeurs de ce secteur face à l'intégration au travail des personnes handicapées intellectuelles.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaître les motivations, les réticences et les exigences des employeurs face à l'intégration des personnes handicapées intellectuelles dans leur entreprise.
- Connaître les déterminants des motivations et des réticences des employeurs face à l'intégration des personnes handicapées intellectuelles dans leur entreprise.
- Évaluer la capacité d'accueil des entreprises manufacturières face à l'intégration en stage des personnes handicapées intellectuelles.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Utilisation d'une approche multi-méthodes:

- Un sondage téléphonique: administré à des employeurs du secteur manufacturier de la région des Laurentides pour évaluer leurs attitudes générales face à l'intégration sociale et socio-professionnelle des personnes handicapées intellectuelles ainsi que leur intention de collaborer à des programmes d'intégration au travail des personnes handicapées intellectuelles (n=254).
- Opération relance: suite au sondage téléphonique, les employeurs favorables à recevoir un stagiaire ont été sollicités dans le but de vérifier si l'intention de collaborer pouvait se traduire à court terme par l'intégration d'un stagiaire déficient intellectuel dans leur entreprise.
- Entrevues face à face: effectuées auprès des employeurs, permettent d'approfondir les motivations et les réticences quant à l'intégration des personnes handicapées dans leur entreprise (n=61).
- Traitement et analyse statistique, analyse qualitative, comparaison avec les études empiriques réalisées antérieurement.

## 10. RÉSULTATS:

Résultats généraux du sondage:

- Près de 75% des répondants (n=254) sont favorables à l'intégration sociale des personnes vivant avec une déficience intellectuelle;
- 55% des répondants pensent que ces personnes peuvent travailler dans un milieu de travail ordinaire;
- 60% des employeurs interrogés accepteraient de donner à sous-contrat une partie de leurs productions aux centres;
- 60% accepteraient de prendre une personne déficiente intellectuelle comme stagiaire dans leur entreprise.

Résultats généraux de l'opération relance:

- Sur les 136 répondants du sondage qui accepteraient un stagiaire et qui seraient disposés à recevoir un appel téléphonique d'un agent d'intégration, 116 employeurs furent recontactés. De ce nombre, 22 employeurs étaient immédiatement disponibles à intégrer un stagiaire de nos centres.

Résultats généraux des entrevues:

Les rencontres face à face nous ont permis de recueillir des informations qualitatives sur les motivations, les réticences et les exigences des employeurs face à l'intégration dans leur entreprise d'une personne vivant avec une déficience intellectuelle.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Les résultats de l'étude, notamment en ce qui a trait aux attentes des employeurs du secteur manufacturier face à l'intégration d'un stagiaire dans leur entreprise, suggèrent de reconsidérer nos formules d'intégration dans ce secteur:

- solliciter ces employeurs pour des tâches supplémentaires (hors du noyau de production);
- augmenter la progressivité de l'intégration du stagiaire dans les milieux de travail;
- orienter les plateaux de travail composés des personnes plus lourdement handicapées dans le secteur communautaire;
- etc.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Rapport synthèse

MADGIN, Langis. La réceptivité des employeurs du secteur manufacturier de la région des Basses-Laurentides à l'égard de l'intégration au travail des personnes vivant avec une déficience intellectuelle (dimensions et prédicteurs). Les centres de réadaptation La Ruche et CAPAR, 1989.

Plusieurs autres documents ont été produits dans le cadre de cette recherche:

- rapport sur les résultats du sondage;
- rapport sur l'opération relance;
- rapport sur les entrevues;
- etc.

Communications

- Présentation des résultats du sondage au colloque de la Montérégie en mars 1989.
- Conférence prononcée au Congrès de l'association canadienne-française pour l'avancement des Sciences (ACFAS), mai 1989.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** LA VIOLENCE FAMILIALE SUR LE TERRITOIRE DU CLSC DE STE-THERESE: LES ENFANTS D'ABORD!

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** Centre des Services sociaux Laurentides-Lanaudière **Téléphone:** (514) 430-9250

   **Adresse:** 617, boulevard Curé-Labelle
   Blainville, Québec
   J7C 2J1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Savoie

4. **COLLABORATEURS:** Camil Bouchard, Marc Dumont

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 130 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1989

   **Date de la fin (mois et année):**

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les intervenants sociaux du CLSC Ste-Thérèse et du CSSLL (bureau de Ste-Thérèse) se questionnent sur l'importance et la fréquence des manifestations de violence familiale dans la MRC Thérèse-de-Blainville. Cela se traduit à la fois par une insuffisance de ressources et par des difficultés pour les intervenants en cause de faire face adéquatement à ce problème qui se répercute de diverses façons: violence conjugale et familiale, abus sexuels, troubles de comportement, délinquance, psychosomatisation, etc.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Auprès de la population de la MRC Thérèse-de-Blainville:

- évaluer quels sont les taux de violence entre conjoints, entre enfants et envers les enfants durant les 12 mois précédant l'enquête;
- évaluer quelles sont les différences que l'on peut observer d'une sous-région à l'autre;
- évaluer quels sont les facteurs socio-démographiques associés aux taux de violence.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une enquête téléphoniques auprès de 710 familles avec l'utilisation d'un questionnaire traduit, le Conflit Tactic Scales (Straus, 1979).

**10. RÉSULTATS:**

Les résultats indiquent que près de /0% des enfants ont recours à la violence entre eux; dans 2/% des cas, cette violence prend des formes sévères. D'autre part, 52% des parents disent recourir à la violence envers leurs enfants; dans 5,2% des cas, cette violence est sévère et, dans 3,2% elle est très sévère et s'apparente à de l'abus envers l'enfant. Ce résultat dépasse les taux connus pour le Québec jusqu'à maintenant et va même au-delà des taux américains, ce qui est surprenant. Par ailleurs, les taux de violence envers les femmes et les hommes sont assez bas. Environ 8 couples sur 100 disent y recourir, avec 1,2% qui rapportent une violence sévère.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Ces résultats révélateurs tracent le portrait d'une large partie de la clientèle que desservent le CLSC de Ste-Thérèse et le bureau du CSSLL dans cette MRC. A la lumière de ces résultats, quelques pistes d'interventions sont proposées: entreprendre une action dans une sphère qui est moins menaçante et qui risque de rencontrer un consensus social (diminution de la violence dans la fratrie); associer le monde du travail et les ressources communautaires à des campagnes d'informations et de sensibilisation.

Déjà, les établissements concernés élaborent des plans en vue d'appliquer les pistes d'interventions proposées.

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

BOUCHARD, Camil, DUMONT, Marc (1989). La violence familiale sur le territoire du CLSC de Ste-Thérèse: les enfants d'abord! Recherche réalisée pour le compte du Centre des Services sociaux Laurentides-Lanaudière grâce à une subvention du Conseil de la santé et des services sociaux de Lanaudière et des Laurentides.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** LE DEVENIR DES BÉNÉFICIAIRES DU PROGRAMME DE RÉADAPTATION DE L'UNITÉ DE COURT ET MOYEN SÉJOUR DU CENTRE HOPITALIER ST-AUGUSTIN (CHSA)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital de l'Enfant-Jésus **Téléphone:** 649-5577

**Adresse:** 1401, 18e Rue
Québec, Québec
G1J 1Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Therrien et Denis Drouin, HEJ
Michèle Chrétien CHSA

4. **COLLABORATEURS:** Christiane Lampron et les intervenants cliniques de l'unité de court et moyen séjour du CHSA

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1987

**Date de la fin (mois et année):** Août 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le système de santé et de services sociaux est confronté au vieillissement de la population et à un accroissement du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie qui nécessite à la fois plus de services et un support plus continu. Dans le présent projet, nous évaluons l'évolution du niveau d'autonomie fonctionnelle de la clientèle âgée en perte d'autonomie et bénéficiaire d'un programme de réadaptation de court et moyen séjour au CHSA. Nous voulons connaître les facteurs associés à cette évolution. Plus spécifiquement, nous voulons savoir si la continuité des soins et services constitue un élément clé pour le maintien de l'autonomie acquise dans le cadre du programme de réadaptation de court et moyen séjour.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Comparer la situation bio-psycho-sociale et fonctionnelle des bénéficiaires à trois moments: à leur admission au programme de réadaptation, à leur départ et trois mois après leur départ du programme.
- Connaître la dynamique d'utilisation des ressources institutionnelles, communautaires et professionnelles pendant les trois mois suivant le départ du CHSA ainsi que la dynamique d'utilisation des ressources du réseau naturel avant l'admission au CHSA et trois mois après la sortie du programme.
- Déterminer les facteurs associés au degré d'autonomie fonctionnelle des bénéficiaires observé trois mois après leur départ du CHSA.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Type d'étude: étude descriptive et analytique.
- Population à l'étude: 30 à 40 bénéficiaires admis à l'unité de court et moyen séjour du CHSA entre le 12 octobre 1987 et le 31 janvier 1988.
- Période de l'étude: du 24 août 1987 au 19 août 1988. Pour la cueillette de données du 2 novembre 1987 au 17 juin 1988.
- Méthodes de cueillette des données: trois moments de cueillette des données soit, à l'admission, à l'unité de réadaptation de court et moyen séjour, à la sortie et trois mois après.
  Les sources de données: études de dossiers, questionnaires "maison" et outils validés administrés aux bénéficiaires dans le cadre d'entrevues dirigées.

**10. RÉSULTATS:**

Connaissance de l'évolution du profil bio-psycho-social et fonctionnel d'une partie de la clientèle de l'unité de court et moyen séjour du CHSA.

Connaissance du profil d'utilisation des ressources du réseau naturel et des ressources institutionnelles, professionnelles et communautaires de cette clientèle.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Renforcement des liens avec le réseau naturel, le médecin traitant, les CLSC, les hôpitaux de jour et des organismes communautaires pour favoriser le maintien et l'amélioration de l'autonomie acquise dans le cadre du programme de réadaptation.

Renforcement de recours aux spécialistes de la santé mentale dès le début du processus de réadaptation pour les bénéficiaires présentant un indice sévère d'état dépressif ou un indice de déficiences sur le plan cognitif. Toujours sur le plan de la santé mentale, attention particulière à la clientèle orientée dans un nouveau milieu de vie à son départ du CHSA.

Possibilité d'inclure certains des instruments d'évaluation utilisés dans le cadre de l'étude à l'examen clinique de routine. (Mini-mental State Exam de Folstein: indice de déficiences sur le plan cognotif, Beck Depression Inventory: indice d'état dépressif, Barthel Index: indice d'autonomie fonctionnelle, etc.).

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

COMMUNICATIONS:

réalisées: Le rapport de l'étude a été présenté à des gestionnaires du CHSA et aux intervenants cliniques de l'unité de court et moyen séjour du CHSA. Il a également été présenté au sixième congrès annuel de la Société québécoise de gériatrie, tenu au Château Frontenac, les 31 mars et 1er avril 1989.

à venir: Le rapport de l'étude sera présenté aux tables de concertation (Orléans et Charlevoix) situées sur le territoire du DSC de l'hôpital de l'Enfant-Jésus. Il est prévu de le présenter également aux unités de réadaptation de moyen séjour de la région de Québec.

diffusion du rapport: Le rapport sera transmis aux établissements de Santé et Services sociaux de la région de Québec qui dispensent des soins et services aux personnes âgées.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** LE MONITORING DE L'UTILISATION DES SERVICES AUX PERSONNES AGÉES ET EN PERTE D'AUTONOMIE. UN CAS-TRACEUR: LES FRACTURES DE LA HANCHE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CHUL **Téléphone:** 687-1090

**Adresse:** 2050, boulevard St-Cyrille Ouest
Sainte-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Andrée Laberge, Pierre Joubert

4. **COLLABORATEURS:** DSC Hôpital de l'Enfant-Jésus
DSC du St-Sacrement

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une étude exploratoire réalisée dans la région de Québec a permis d'identifier des variations importantes dans le recours aux ressources de réadaptation pour les personnes âgées hospitalisées à la suite d'une fracture de la hanche. Ces variations s'expliqueraient en partie par des caractéristiques des professionnels et par la disponibilité des ressources et produiraient des résultats différents lorsqu'on compare, par exemple, les durées de séjour en soins de courte durée et en réadaptation. L'implantation d'un ensemble de nouvelles ressources de soins et de réadaptation dans le cadre des mesures de désengorgement des urgences est susceptible de modifier l'utilisation des lits de courte durée et des ressources de réadaptation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, dont celles ayant eu une fracture de la hanche, et d'avoir des effets positifs sur l'état de santé des clientèles bénéficiaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général de cette étude est de décrire les changements survenus dans le processus de gestion de la réadaptation des personnes âgées suite à l'implantation d'un ensemble de nouvelles ressources dans la région 03 et d'identifier certains résultats à court terme associés à ces changements. De façon plus spécifique il s'agira de:

- décrire les modes de gestion de la réadaptation dans les hôpitaux concernés;
- décrire l'implantation des nouvelles ressources de soins et de réadaptation;
- décrire les niveaux de changements et de stabilité intra-établissement;
- décrire les niveaux de conformité ou de divergence inter-établissement;
- décrire certains résultats à court terme associés à l'implantation de ces nouvelles mesures et aux changements survenus.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La fracture de la hanche sera utilisée comme cas-traceur dans cette étude. La méthode du cas-traceur consiste à décrire, à partir d'un problème-type de santé, comment fonctionnent les éléments d'un système de soins et à déceler les points forts et les points faibles. Cette étude se réalisera dans six hôpitaux de Québec qui desservent un nombre important de cas de fracture de la hanche et qui sont directement concernés par les mesures de désengorgement des urgences. Les informations sur la situation avant l'implantation de ces mesures seront obtenues d'une étude précédente. Les informations sur la situation actuelle seront obtenues de l'étude des dossiers hospitaliers et d'entrevues avec les responsables des ressources nouvellement implantées, avec les orthopédistes des hôpitaux concernés et avec les personnes âgées de l'étude.

## 10. RÉSULTATS:

Les pratique actuelles d'utilisation des services, pour les soins et la réadaptation des personnes âgées ayant eu une fracture de la hanche, ont été comparées à celles antérieures à l'implantation de nouvelles ressources, dans le cadre du plan de désengorgement des urgences, puis mises en relation avec un modèle d'utilisation optimale des services. Ce modèle a été défini à partir du rapport entre les effets sur la santé et la consommation de ressources. Il sert de norme pour porter un jugement sur l'utilisation des services et pour identifier les situations qui devraient être corrigées ou renforcées. Les résultats montrent une tendance à sur-utiliser les ressources de soins et de réadaptation institutionnelles, comme les unités de moyen séjour en réadaptation, et à sous-utiliser les ressources de réadaptation à domicile, de même que les services des unités de courte durée gériatrique. Les durées du séjour hospitalier et de réadaptation sont importantes et pourraient être réduites, avec une meilleure utilisation des services et des ressources. Les données montrent, par ailleurs, que les incitatifs importants à réduire les durées de séjour peuvent encourager la sous-utilisation de certains services de réadaptation, pour des sujets plus vulnérables. Certains changements dans les modes de pratique professionnelle et de gestion sont suggérés pour favoriser une utilisation optimale des services, en regard des effets sur la santé individuelle et collective.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Ce projet, qui intègre deux bases de données produites dans le cadre d'études subventionnées par le CRSSSQ, a contribué au développement d'une perspective de monitoring, utile pour l'évaluation de l'utilisation des services de santé. Plus concrètement, l'application de cette perspective de monitoring, au problème de la fracture de la hanche, a permis d'identifier des situations de sous-utilisation, de sur-utilisation et d'utilisation inadéquate de certains services et de suggérer des changements dans les modes de pratiques professionnelle et de gestion, pour favoriser l'atteinte d'objectifs de santé individuelle et collective. Comme la fracture de la hanche constitue un problème de santé traceur dans cette étude, les résultats peuvent être utiles pour améliorer l'utilisation des services pour d'autres clientèles âgées en perte d'autonomie, hospitalisées pour un traumatisme majeur, comme celles ayant subi un accident vasculaire cérébral. Enfin, ces résultats ont été utiles pour développer deux autres projets complémentaires sur les effets des pratiques d'utilisation sur la santé. Un de ces projets est financé par le PNRDS.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Le rapport final a été déposé au CRSSQ. Il sera diffusé dans les différents milieux concernés par cette problématique (MSSS, CRSSS, DSC, CH et d'autres). Quatre communications sont prévues: une première sur le cadre opérationnel de l'étude, soit la perspective de monitoring de l'utilisation des services (Société canadienne d'évaluation, congrès 1990); trois autres sur les résultats de l'étude relatifs aux pratiques d'utilisation des services de réadaptation pour les clientèles âgées (Congrès international francophone de gérontologie, Congrès de l'association québécoise des physiothérapeutes, Congrès québécois de réadaptation, en 1990). Les résultats de l'étude ont déjà fait l'objet de présentations plus informelles aux intervenants des DSC concernés de même qu'au réseau de recherche en santé de l'Université Laval. Des rencontres spécifiques avec les intervenants concernés, de même qu'avec des responsables du MSSS, sont prévues. Trois articles sont en préparation: un sur la perspective de monitoring de l'utilisation des services; deux autres sur les résultats spécifiques de l'étude.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** LES SALVADORIENS A MONTRÉAL: LEUR ADAPTATION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** Service d'aide et de liaison / La Maisonnée Inc. **Téléphone:** 271-3533

   **Adresse:** 6865, Avenue Christophe-Colomb
   Montréal, Québec
   G2S 2H3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Jacob

4. **COLLABORATEURS:** Jocelyne Bertot

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 338 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

   **Date de la fin (mois et année):** Juillet 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Analyse des difficultés que rencontrent les réfugiés d'origine salvadorienne dans le processus d'adaptation.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Analyse de l'évolution de la communauté salvadorienne à Montréal depuis ces dix dernières années.
- Étude descriptive des caractéristiques de cette communauté au plan démographique, au niveau de ses institutions et de son occupation du territoire.
- Analyse des points de référence avec le pays d'origine et avec la communauté francophone à partir de perceptions d'un groupe d'individus représentatifs.
- Analyse de l'isolement comme un élément du phénomène d'adaptation.
- Élabororation d'hypothèses pour des programmes d'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Utilisation de récits de vie.

## 10. RÉSULTATS:

La première partie du rapport présente une clarification de concepts fondamentaux: ethnicité, groupe et communauté ethnique.

Comme il s'agit d'une étude exploratoire basée sur l'analyse de récits de vie, la seconde partie porte sur une revue de la littérature sur l'adaptation des réfugiés et des immigrants.

Les propositions théoriques sur les déterminants de l'adaptation dans le contexte pré-migratoire est post-migratoire fournissent l'éclairage théorique pour l'analyse des résultats.

La troisième partie présente les résultats sur plusieurs aspects: la vie familiale, les projets de vie, le contexte pré-migratoire, migratoire et post-migratoire, les politiques et les procédures d'accueil, les attitudes des canadiens, le processus d'adaptation, les réseaux de relations sociales, l'isolement.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Les résultats de la recherche seront d'abourd utiles aux intervenants impliqués dans les services auprès des réfugiés salvadoriens.

Les résultats seront utilisés aussi afin de produire des articles et des dossiers nécessaires dans la formation (cours et sessions de formation).

Une publication éventuelle sous forme de livre est aussi envisagée afin de faire connaître les résultats au grand public.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

La première version du rapport final de 175 pages, fut publiée en 100 copies.

Un article qui résume la recherche a été soumis à la revue internationale de l'ARIC (Association pour la recherche interculturelle). Il a été accepté et sera publié à l'automne 1990.

D'autres articles seront soumis à des revues scientifiques au cours de l'année 1990.

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** LE SYSTEME D'INFORMATION DANS LES ORGANISMES DE SANTÉ MENTALE DU TERRITOIRE DU HAUT-RICHELIEU

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC de l'Hôpital du Haut-Richelieu **Téléphone:** (514) 348-/326

**Adresse:** 300, Montée St-Luc
St-Jean-sur-Richelieu, Québec
J3A 1G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Aimé Lebeau

4. **COLLABORATEURS:** CH d[illegible]aut-Richelieu, CLSC du territoire, CSS St-Jean

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 55 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1989

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le but d'adapter le mieux possible la réponse de soins et services aux besoins de la clientèle en psychiatrie, il est nécessaire d'avoir une meilleure connaissance des clientèles psychiatriques actives et de leurs profils d'utilisation de services. Nous ne disposons pas actuellement d'un système d'information adéquat permettant d'avoir une vue d'ensemble. Le projet proposé vise précisément à concevoir un tel système et, subséquemment, implanter un système permanent d'indicateurs-clés. Un tel instrument permettra d'apporter des éléments de solution à la problématique de la gestion de l'information qui fait problème, exige temps et énergies et s'appuie sur des données rapidement périmées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dans un premier temps, ce projet pilote vise à concevoir un système d'information pour les clientèles psychiatriques actives et à esquisser son fonctionnement dans une sous-région. Dans un second temps, la phase d'implantation permettra l'atteinte des objectifs suivants: fournir un outil de gestion au CH aux CLSC et au CSS; fournir des informations abrégées pour des fins de planification et de programmation des activités (indicateurs-clés) et fournir une infrastructure aux fins de la recherche évaluative et pour la surveillance des soins et services (un aspect de la surveillance de l'état de santé).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

A partir d'un cadre conceptuel spécifique au système d'information, la méthode retenue comprend les phases suivantes: une analyse des SI actuels en termes d'intrants, de fonctionnement et d'extrants actuels et souhaités; la production d'un plan détaillé du SI que l'on veut obtenir (structuration de la mémoire, construction du modèle conceptuel des traitements, établissement des principes généraux et des mesures de protection de la confidentialité, détermination des relations fonctionnelles entre les SI des organismes impliqués et élaboration des orientations techniques).

## 10. RÉSULTATS:

Cette étude offre une revue des indicateurs de santé mentale dans la littérature, analyse les systèmes d'informations actuels des organismes impliqués (1-C.A., 4-CLSC, 1-CSS, 1-centre de crise, 1-organisme communautaire) et identifie les forces et les faiblesses, les besoins d'informations supplémentaires par les intervenants. Cette première partie de l'étude se termine en proposant les données primaires à retenir et les indicateurs à privilégier dans le système d'information. De plus, les conditions préalables à la mise en place d'un système d'information centralisé en santé mentale sont discutées. Dans une seconde partie, nous livrons la conception proprement dite du SI, à savoir l'élaboration du modèle conceptuel des données ainsi que l'élaboration d'un dictionnaire des données.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Dans cette phase de conception d'un système d'information adapté à la clientèle santé mentale en situation de désinstitutionnalisation, le présent projet a développé une méthode de travail qui implique les principaux acteurs et utilisateurs potentiels du SI. Cette méthode esy exportable ailleurs au Québec. Le concept intégrateur de la revue de la littérature et des indicateurs retenus est celui de "trajectoire". Ce concept permet, par un suivi individuel, d'intégrer les conditions biologiques et contextuelles de la maladie ainsi que les interventions professionnelles et communautaires. Dans une préoccupation de plan de service individualisé ce concept est prometteur.

La définition opérationnelle de la santé mentale qui est proposée est d'ores et déjà utilisée dans l'exercice d'élaboration de plan de services en santé mentale en Montérégie ainsi d'ailleurs que les différentes catégories de services développés pour le SI. L'ensemble de ce projet alimente le groupe de travail qui a à développer, dans le cadre de la Politique en santé mentale, un SI pour le Québec.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

DESCHAMPS, Diane et LEBEAU, Aimé, 1989. Le système d'information dans les organismes de santé mentale du territoire du Haut-Richelieu - Tome 1: Conception du système. DSC-HR.

DESCHAMPS, Diane et LEBEAU, Aimé, 1989. Le système d'information dans les organismes de santé mentale du territoire du Haut-Richelieu - Tome 2: Modèle conceptuel et dictionnaire des données, DSC-HR.

Articles et communications sont à prévoir au cours de la prochaine année.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** LE VÉCU DES "12-17 ANS" DES RÉGIONS LAURENTIDES ET LANAUDIERE SUR L'USAGE DES DROGUES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Pavillon André Boudreau **Téléphone:** (514) 432-1395

**Adresse:** 910, rue Labellle
St-Jérôme, Québec
J7Z 5M5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Vilont Thériault

4. **COLLABORATEURS:** Sandra Brassard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** 31 mars 1989

**Date de la fin (mois et année):**

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Plusieurs études démontrent l'importance de l'usage des psychotropes chez les adolescents tant au niveau de l'ampleur que des déterminants du phénomène. Ainsi, on compterait à près de 70% le nombre de buveurs chez les "12-17 ans", à 30% le nombre de fumeurs et à 25% le nombre d'usagers du cannabis. Bien que l'usage des psychotropes soit surtout occasionnel, ses répercussions sont multiples et de plusieurs ordres: social, personnel, familial, etc. La littérature semble indiquer que ce phénomène a surtout été évalué chez les étudiants et aucune donnée régionale n'existe pour l'ensemble de nos adolescents. Quelles sont les caractéristiques des régions Laurentides et Lanaudière à ce niveau? Reflètent-elles la problématique habituellement connu du vécu des jeunes par rapport aux drogues? Quels sont les besoins des jeunes?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Explorer les particularités des régions Laurentides et Lanaudière à propos de l'usage des psychotropes chez les jeunes de 12-17 ans.

- Explorer les interventions préconisées par ces jeunes au sujet de l'usage des psychotropes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- La méthodologie de cette recherche comporte trois types de collecte de données: une récension des écrits sur l'ampleur et les déterminants de l'usage des psychotropes chez les jeunes de 12-17 ans; la réalisation d'un aperçu géographique et socio-économique du milieu de vie des adolescents des régions Laurentides et Lanaudière; des entrevues de groupe auprès de jeunes, étudiants et non-étudiants, garçons et filles issus de milieux différents (n=70).

- Analyse de contenu et analyse de convergence.

En bref, c'est une recherche qualitative.

## 10. RÉSULTATS:

L'usage des psychotropes par les "12-17 ans" des Laurentides et de Lanaudière s'apparente à celui des jeunes des autres regions du Québec à quelques différences près: tendance à plus d'usagers de la cigarette; influence de l'aspect touristique sur l'accessibilité et l'usage des psychotropes; influence du caractère rural (vs urbain) des différents milieux sur la consommation et ses conséquences. Les jeunes consomment donc des drogues surtout occasionnellement, l'usage des drogues légales précède celui des drogues illégales et l'âge détermine cet usage. Les autres déterminants sont multiples et de plusieurs ordres (ex.: social, personnel,...). D'autre part, les jeunes font beaucoup ressortir l'importance et les caractéristiques de l'implication des adultes dans la prévention des toxicomanies telle que l'ouverture et la congruence. Les champs d'interventions sont diversifiés: lois, contre-mesures, publicité, information, éducation, support, thérapie, etc.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Cette recherche fournit un premier portrait de la problématique "drogues-adolescence" qui pourra servir à court terme aux fins de planification et de programmation.

Cette étude a également contribué à l'amélioration des connaissances générales sur les sujet en portant sur les non-étudiants et en produisant une analyse comparative du phénomène entre les "12-14 ans" et les "15-17 ans". De par sa nature qualitative, elle a aussi permis de nuancer certains aspects de la problématique qui pourront être vérifiés ultérieurement.

Les apports de la présente recherche ne peuvent être conclus sans faire référence à l'implication des intervenants et des jeunes que la collecte de données par entrevue de groupe a suscitée. Enfin, l'étude débouche sur des orientations pour les actions futures dans ce domaine tant en recherche, en planification qu'en intervention.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

- Rapport final remis aux organismes régionaux directement concernés par la problématique.
- Faits saillants de la recherche envoyés aux organismes impliqués dans la recherche même, ou intéressés par cette problématique.
- Articles de vulgarisation et scientifiques à soumettre à des revues.
- Possibilité d'une conférence de presse.
- Possibilité de présentations orales aux intervenants intéressés.

**SECTION A** **RÉGION 08**

1. **TITRE:** OPÉRATION BROCOLI: UNE BONNE ALIMENTATION ÇA REGARDE TOUT LE MONDE, ON S'ORIENTE, ON COOPÈRE, ON S'ORGANISE, C'EST LOGIQUE, C'EST DANS NOTRE INTÉRÊT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC Partage des Eaux **Téléphone:** 762-8144

   **Adresse:** 19, rue Perreault ouest
   Rouyn-Noranda, Québec
   J9X 2T3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Hétu, Michèle Ramsay

4. **COLLABORATEURS:** Clairette Gauthier, Brenda Weltz, Christine Charron
   Judith Frisko, Manon Arsenault

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 055 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1987

   **Date de la fin (mois et année):** Décembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La santé dentaire de la population de Cadillac est passablement dégradée; les élèves de 2e année de l'école locale présentent la pire fiche de toutes les écoles dépistées pour les caries et les dents absentes; une évaluation sommaire au niveau des adultes montre que 22% sont édentés et ne portent aucune prothèse et 61% présentent des signes évidents de caries. Une évaluation de l'alimentation des dîneurs à l'école montre que 87% ont un dîner déficient composé en forte majorité de calories vides et une absence de lait dans plus de 50% des cas. De plus, les services dentaires et médicaux se situent à plus de 20km, et 17% de la population vivent sous le seuil de la pauvreté. Par ailleurs, un nombre considérable d'organismes du milieu appuie le projet et est prêt à s'impliquer.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les buts du projet sont de susciter la participation du milieu, de trouver des solutions immédiates, de recueillir des données pour analyser les problèmes et créer des outils d'intervention. Au niveau de l'évaluation, on veut établir un portrait des habitudes de consommation et de l'état des services; évaluer les connaissances, identifier les valeurs, les préoccupations et les groupes-cibles; établir les conséquences sur la santé, les habitudes. On vise également l'implication de la population, des organismes et des services et à instaurer une continuité. Quant aux changements souhaités, on veut amener les gens à adopter une alimentation se rapprochant du guide alimentaire, permettre l'accès à une variété d'aliments de qualité, faire expérimenter de nouveaux modes alimentaires et aliments, augmenter les connaissances et améliorer la santé dentaire des 5-12 ans.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La méthodologie retenue est celle de la recherche-action comportant les étapes suivantes:

- perception initiale du problème,
- expression de la problématique,
- formulation d'énoncés de base des systèmes pertinents,
- élaboration des modèles,
- planification et déroulement de l'action.

## 10. RÉSULTATS:

Ayant constaté une piètre santé dentaire tant chez les adultes que chez les enfants, de même qu'une alimentation déficiente sur plusieurs plans, une équipe multidisciplinaire s'est mise en place, pour effectuer une recherche-action, compte tenu de l'intérêt du milieu à agir sur ces situations.

Les buts du projet sont de susciter la participation du milieu, de trouver des solutions immédiates, de recueillir des données pour analyser les problèmes et créer des outils d'intervention. Au niveau de l'évaluation, on veut établir un portrait des habitudes des consommations et de l'état des services; évaluer les connaissances, identifier les valeurs, les préoccupations et les groupes-cibles; établir les conséquences sur la santé des habitudes. On vise également l'implication de la population, des organismes et des services et à instaurer une continuité. Quant aux changements souhaités, on veut amener les gens à adopter une alimentation se rapprochant du guide alimentaire, permettre l'accès à une variété d'aliments de qualité, faire expérimenter de nouveaux modes alimentaires et aliments, augmenter les connaissances et améliorer la santé dentaire des 5-12 ans.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Au niveau de la santé dentaire, les interventions ont permis de réduire en moyenne de 25% l'incidence de la carie, et d'inciter les parents à utiliser davantage les services dentaires, ce qui se traduit par une hausse significative des obturations.

Au niveau de l'alimentation, les résultats d'un premier questionnaire ont incité la coopérative à offrir des aliments plus diversifiés et de meilleure qualité et a entraîné l'ouverture d'un nouveau magasin d'alimentation. L'ensemble de la population a pu, lors d'événements déjà présents dans la communauté, recevoir de l'information et expérimenter de nouveaux aliments. La direction de l'école, les magasins d'alimentations et le groupe du jardin communautaire entendent poursuivre leurs actions dans le futur.

## 12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Les intervenants CLSC demeurent disponibles pour appuyer les initiatives du milieu afin que l'implication de la population et les changements au niveau de l'alimentation et de l'hygiène dentaire se poursuivent au cours des ans.

Il serait souhaitable que le questionnaire sur les habitudes alimentaires et les habitudes de santé dentaire soit repris à nouveau dans 2 et 5 ans, afin de mesurer la persistance des changements amorcés au cours du projet.

## 13. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Rapport

Opération Brocoli - rapport final, mai 1989.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** OPÉRATION JEUNES-AIDE PHASE II

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC Arthur-Buies **Téléphone:** 431-2221

**Adresse:** 430, rue Labelle
Saint-Jérôme, Québec
J7Z 5L3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Normand Dufort

4. **COLLABORATEURS:** Suzanne Fréchette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 36 138 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1988

**Date de la fin (mois et année):**

7. **PROBLÉMATIQUE:**

De nombreuses manifestations chez les jeunes démontrent que beaucoup d'entre eux intègrent pas et n'utilisent pas dans leur pratique sexuelle, l'information qu'on leur dispense en matière de sexualité (exemple: augmentation du nombre de grossesses planifiées à l'adolescence).

Il s'avère urgent d'appliquer de nouvelles méthodes d'interventions dans le domaine de l'éducation sexuelle. L'approche en Peer Counselling qui associe les jeunes comme aidants naturels dans leur milieu, représente selon certains chercheurs une alternative très efficace.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de l'opération "Jeunes-Aide" est d'expérimenter une approche novatrice en éducation sexuelle: l'aide par les pairs. Nous menons pour la deuxième année consécutive une recherche sur l'évaluation du processus d'implantation d'un tel type d'approche. Plusieurs aspects de l'intervention sont explorés et opérationnalisés pour en tirer une méthode d'intervention pertinente et adpatée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

POPULATION VISÉE: Groupes d'adolescents fréquentant les écoles secondaires, Mgr Frenette et Cap-Jeunesse, ainsi qu'un organisme du milieu communautaire: L'Antre-Jeunes - APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE: - Analyse qualitative réalisée à partir d'observations, d'interviews, de questionnaires écrits. - Étude de l'impact du programme de formation en aide par les pairs, sur les connaissances et les attitudes des participants.

Les données seront regroupées à l'intérieur de trois catégories correspondant aux sous-systèmes de la situation d'intervention: le contexte, l'intervention, le processus d'apprentissage et les résultats. Cet recherche évaluatrice s'inspire de la méthode d'évaluation créative développée par monsieur André Ouellet.

## 10. RÉSULTATS:

Nous constatons qu'un programme en éducation sexuelle utilisant l'approche en aide par les pairs semble être la réponse adéquate aux besoins en information sexuelle des milieux scolaires et communautaires adolescents. Les responsables des écoles et des organismes communautaires, les adolescents participants sont dans l'ensemble très satisfaits du programme.

Tous les participants sans exception déclarent avoir aidé quelqu'un à quelques reprises. Ce sont les amis qui bénéficient en général de ces informations. Cette formation a changé des choses dans leur vie personnelle. Ceci dans leur perception d'eux-mêmes, dans leurs relations avec leurs parents, leurs amis. La réussite de l'approche par les pairs nécessite qu'on réalise bien toutes les phases d'implantation et que l'on assure une bonne collaboration du milieu où se déroule le projet.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Des projets de suivi se réalisent dans les trois milieux expérimentaux malgré la fin de la recherche.

Nous diffusons présentement notre document sur "L'Aide par les pairs, dans un projet en éducation sexuelle" dans différents milieux.

Notre contribution aura été de documenter les phases d'implantation d'une telle approche et d'y intéresser plusieurs intervenants de la région.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Projet "Jeunes-Aide".

Rapport final de la première phase de la recherche mai 1987.
Projet "Jeunes-Aide" rapport final de la deuxième phase de la recherche avril 1988.
Publication: L'aide par les pairs, dans un projet en éducation sexuelle.

**SECTION A** **RÉGION 09**

1. **TITRE:** PERCEPTION DE L'INCESTE PAR DIFFÉRENTES COMMUNAUTÉS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9927

**Adresse:** 835, boulevard Jolliet
Baie-Comeau, Québec
G5C 1P5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Monsieur Louis-Marie Proulx

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 60 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 84

**Date de la fin (mois et année):** Indéterminée

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les avenues collectives de prévention de l'inceste ont été peu explorées. Les interventions individuelles visant à libérer la victime des traumatismes subis ont été privilégiées. Il serait important de dégager au niveau des structures sociales une analyse des principales facettes de l'inceste et des contributions possibles de différents groupes et organismes au niveau de la prévention et de l'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Afin d'élaborer un programme de prévention primaire de l'inceste:

- connaître la prévalence de l'inceste sur la Côte-Nord;
- approfondir les aspects psychosociaux de la problématique de l'inceste;
- recueillir les perceptions, des différentes communautés de la Côte-Nord, sur l'inceste;
- informer et former les différents intervenants sur la problématique de l'inceste sur la Côte-Nord.

9. **METHODOLOGIE:**

- Revue de la littérature.
- Choix de stratégies de cueillette des données.
- Entrevues structurées auprès de différents groupes.

**10. RÉSULTATS:**

- Documentation et formation en cours
- Les balises pour créer un modèle d'intervention sont ciblées, il reste à les actualiser.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Des initiatives non encore coordonnées ont émergées dans le milieu nord-côtier pendant et après la recherche.

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

Rapport: "L'inceste: une revue de littérature et son visage connu dans la région Côte-Nord", Myriam Tierson, CSS de la Côte-Nord, 1989.

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** PERSONNES AGÉES VIVANT A DOMICILE ET HÉBERGEMENT INSTITUTIONNEL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC Alfred-Desrochers **Téléphone:** (819) 843-3341

   **Adresse:** 95, boulevard Pie XII
   Magog, Québec
   J1X 1E4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Monsieur Jean Lavigne

4. **COLLABORATEURS:** Monsieur Jacques Roy, Centre de Recherche sur les Services communautaires

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 27 915 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1988

   **Date de la fin (mois et année):** Mars 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Seuls, les services à domicile ne peuvent avoir un impact majeur sur les demandes d'hébergement; l'action communautaire, en portant sur les facteurs significatifs agissant sur le désir d'hébergement, peut conjuguer avec les services à domicile, infléchir la tendance à l'hébergement (du moins réduire son rythme de progression).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Relativiser et mieux saisir l'influence des services à domicile sur l'hébergement, en relation avec les autres composantes agissant sur la situation des personnes âgées à domicile.

- Identification de cibles pertinentes en action communautaire dans le cadre de l'objectif général de maintien à domicile des personnes âgées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étude de type écologique (de perception), portant sur l'identification et la qualification des différents facteurs influençant le désir des personnes âgées d'être hébergées.

Échantillonnage stratifié
350 personnes

65-74 ans
francophone,
municipalité

75 ans et plus
anglophone

Questionnaires remplis avec l'aide d'enquêteurs formés à cet effet.

Entrevue avec des groupes du milieu.

Traitement statistique et analyse de contenus pour les questions ouvertes.

**10. RÉSULTATS:**

L'étude se propose d'explorer les différents facteurs (tels l'état de santé, la présence familiale, la qualité de l'habitation, les services à domicile, l'aspect sécuritaire de l'environnement, l'existence de transport organisé et de loisirs, etc. ) qui influencent le désir des personnes âgées vivant à domicile d'être hébergées en institution ou en famille d'accueil. L'hypothèse de départ repose sur le fait que seuls, les services à domicile ne peuvent avoir un impact majeur sur les demandes d'hébergement et que l'action communautaire, en portant sur les facteurs significatifs agissant sur le désir d'hébergement, peut, conjuguée avec les services à domicile, infléchir la tendance à l'hébergement (du moins réduire son rythme de progression). L'originalité de l'étude est qu'elle explore la dimension environnementale sur un échantillonnage qui permet de comparer les milieux urbains et ruraux, ainsi que la communauté anglophone et francophone.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

- Portrait autonomiste.

- Il se dégage un profil plutôt autonomiste des personnes âgées vivant à domicile; cependant, 9% des personnes âgées ont souhaité être hébergées en milieu institutionnel, dont aucun anglophone.

- La qualité de l'environnement:

- Chez les anglophones, l'entraide naturelle se vit au quotidien et s'inscrit dans leur culture.

- Les personnes âgées éprouvent un attachement réel à leur domicile et à leur communauté; elles désirent majoritairement demeurer à domicile avec un support actif et continu de la famille, de l'entourage immédiat et des services à domicile (en particulier les services d'aide à domicile).

Problèmes pouvant affecter la qualité de l'environnement

- Accroissement des personnes âgées vivant seules.
- Trente-trois pourcent (33%) des personnes âgées considèrent que la résidence est un fardeau.
- Effritement potentiel de l'entraide naturel chez les anglophones, consécutif à l'érosion démographique.
- Insuffisance du réseau des services à domicile.
- Difficulté de transport chez 22% des personnes âgées.

Conclusion

Le développement de réseaux de services et de support à domicile est un enjeu central dans l'avenir pour maintenir et accentuer la volonté des personnes âgées à demeurer à domicile, et ce, malgré une perte d'autonomie.

**12. IMPLICATIONS ET SUIVI:**

Un programme de maintien à domicile ne sera efficace que s'il trouve un équilibre entre service direct et la clientèle, et le support ou le développement des réseaux naturels et ses ressources communautaires.

**13. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

ROY, Jacques. Les aînés dans leur communauté. Centre de recherche sur les services communautaires (FCLSC/Université Laval). Mai 1989, 91 pages.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** POPULATION AGÉE ET MOINDRE RECOURS A L'HÉBERGEMENT OU L'ÉNIGME DE TÉMISCOUATA

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** DSC du CHR du Grand-Portage **Téléphone:** 862-8261

   **Adresse:** 75, rue St-Henri
   Rivière-du-Loup, Québec
   G5R 2A4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jocelyne Pelletier

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 33 117 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

   **Date de la fin (mois et année):** Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les aînés de la MRC de Témiscouata font très peu de demandes d'hébergement en comparaison avec les autres MRC du territoire, et ne disposent pas de services à domicile en plus grande quantité ni de centre de jour ou de tout autre type de service alternatif. Les données socio-démographiques que nous possédons ne nous permettent pas de croire qu'il s'agit d'une clientèle âgée différente dans cette MRC. Comment alors expliquer le faible recours à l'hébergement?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif de l'étude est de mieux comprendre le faible recours à l'hébergement de la part des aînés du Témiscouata. Les hypothèses à vérifier:

- Un état de santé et d'autonomie très élevé chez cette clientèle.
- Des valeurs culturelles et une attitude négative face à l'hébergement.
- L'existence de réseaux naturels et communautaires très supportants.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les données seront recueillies par:

- entrevues (questionnaire) auprès d'un échantillon d'aînés du Témiscouata et d'une population témoin: les aînés du Kamouraska;
- entrevues (questionnaire) auprès des aidants naturels identifiés;
- entrevues (questionnaire) auprès des responsables de groupes communautaires dans les 2 MRC;
- entrevues semi-dirigées auprès de personnes significatives dans les deux communautés.

## 10. RÉSULTATS:

Trois hypothese furent vérifiées pour expliquer le moindre recours à l'hébergement chez la population âgée du Témiscouata.

Les données recueillies nous permettent de confirmer partiellement la 1re hypothèse qui veut que les personnes âgées du Témiscouata présentent un meilleur état de santé global. Elles accusent en effet moins de problèmes de santé physique et moins de restrictions (en comparaison avec celles du Kamouraska où le taux d'hébergement est beaucoup plus élevé). Elles révèlent par contre le plus souvent des symptômes liés à des problèmes de santé mentale (indice de détresse psychologique).

La deuxième hypothèse est également partiellement confirmée: les personnes âgées du Témiscouata ont une attitude plus négative que celles du groupe témoin face à l'hébergement. Pas de différence observée chez les personnes significatives entre les deux groupes.

Quant à la troisième hypothèse voulant que le support des réseaux naturels et communautaires soit plus important dans cette MRC, elle est infirmée.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Les résultats de l'étude apportent aux planificateurs et intervenants de la santé et des services sociaux une meilleure compréhension des valeurs, attitudes et besoins des personnes âgées du Témiscouata.

Les resultats appuient la thèse de l'importance du lien entre les attitudes face à l'hébergement et le désir d'être hébergé, thèse qui est peu développée dans la littérature.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Le rapport est diffusé dans la sous-région du KRTB et porté à la connaisance du réseau des DSC. Il est également inscrit à la banque de données Santécom et déposé à la bibliothèque nationale du Québec.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** PROGRAMME DE CONTROLE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE A LAVAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 668-1010

**Adresse:** 1755, boulevard René Laënnec
Laval, Québec
H7M 3L9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marcel Boucher

4. **COLLABORATEURS:** Véronique Déry, Sylvie Chrétien, Alain Rochon, Danielle

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 14 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1983

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1984

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'hypertension artérielle joue un rôle déterminant, en tant que facteur de risques importants dans les maladies cardio-vasculaires qui sont responsables d'environ 45% des décès et constituent de ce fait la première cause de mortalité en Amérique du Nord. Le dépistage et le contrôle de l'hypertension artérielle peuvent contribuer à diminuer la morbidité et la mortalité par les maladies cardio-vasculaires. Mais seuls 20-30% des invidus qui se connaissent hypertendus ont une tension artérielle bien contrôlée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif général: Dépister et contrôler l'hypertension artérielle à Laval en utilisant et coordonnant les ressources en place dans le but de diminuer la morbidité et la mortalité par les maladies cardio-vasculaires.

Objectifs intermédiaires:

Dépistage: Inscrire à un registre informatisé 80% des Lavallois hypertendus âgés de 30 à 69 ans d'ici 1987.

Contrôle: Assurer le contrôle effectif de 60% des hypertendus inscrits au registre et ce, d'ici 1987.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Création d'un registre d'hypertendus à Laval.
- Sensibilisation des professionnels de la santé aux conséquences de l'hypertension et à l'existence du programme de contrôle.
- Sensibilisation du public face aux problèmes de l'hypertension artérielle.

N.B. Programme en cours et actuellement subventionné par des fonds privés.:

- Compagnies pharmaceutiques
- Fondation du Québec des maladies du coeur

## 10. RÉSULTATS:

Dans le cadre de l'évaluation du Programme de contrôle de l'hypertension artérielle à Laval, une enquête sur la prévalence, "l'awareness" et le contrôle de l'hypertension artérielle fut réalisée en 1986 auprès d'un échantillon aléatoire d'adultes Lavallois âgés de 30 à 69 ans. Les 1374 répondants furent visités à leur domicile et soumis à un questionnaire sur l'hypertension artérielle et les autres facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire. Ils furent mesurés, pesés, et leur T.A. fut prise trois fois. Cette enquête, réalisée au DSC Cité de la Santé grâce à une subvention du CSSSRMM apporte ainsi les données de base permettant lors d'une seconde enquête prévue en 1991, de vérifier l'impact du programme.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Chez les 30-69 ans, la prévalence d'H.T.A. (plus ou moins 140/90) atteint 32,3% des hommes et 18,8% des femmes soit un total de 25,3%. Ainsi, le quart des adultes est à risque élevé de maladie cardio-vasculaire à cause de sa T.A. Le pourcentage d'H.T.A. augmente avec l'âge dans les deux sexes et atteint près de 60% des plus de 65 ans. La majorité des hommes hypertendus ignore son état (67,3%) contrairement aux femmes (41,2%). Seulement 9% des hypertendus mâles et 23,5% des femmes hypertendues sont contrôlés par le traitement. Un grand nombre d'hypertendus oublie ses rendez-vous ou ses médicaments. 40% sont fumeurs, 75% sont gras ou obèses, 75% sont sédentaires.

## 12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le programme de contrôle de l'H.T.A. à Laval intensifiera ses efforts de dépistage chez les hommes de 30-60 ans et d'éducation des professionnels et du public sur les autres facteurs de risques coronariens. Il est important que le reste du Québec se préoccupe des mêmes dossiers.

## 13. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Rapport

Quatre articles seront préparés en 1988 pour publication dans des revues québécoises et canadiennes de prévention et promotion de la santé. Les média généraux scientifiques seront sensibilisés. Le rapport sera diffusé dans tout le réseau de santé communautaire montréalais et québécois.

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** PROGRAMME DE FORMATION EN PRÉVENTION DU SUICIDE A L'INTENTION DES INTERVENANTS DE PREMIERE LIGNE (JEUNESSE-SUICIDE)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CH Ste-Marie **Téléphone:** 3/8-9813

**Adresse:** 1991, boulevard du Carmel
Trois-Rvières, Québec
G8Z 3R9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Bordeleau

4. **COLLABORATEURS:** Lucie Fournier, Marie-Josée Berthiaume, Normand Paquet

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 29 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1985

**Date de la fin (mois et année):** Février 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le suicide au Québec est l'une des dix principales causes de décès. Cette constatation est d'autant plus désolante que la majorité des suicides peuvent être évités en autant qu'on sache reconnaître les signes avant-coureurs et qu'on puisse intervenir de manière appropriée. Ceux qui côtoient régulièrement la personne suicidaire, ceux qu'on appelle les intervenants de première ligne, sont les mieux placés pour reconnaître ces signes et pour intervenir adéquatement. Mais souvent, ces intervenants hésitent à agir par crainte d'empirer les choses ou parce qu'ils se sentent démunis et mal à l'aise face à la personne suicidaire. C'est pour remédier à cette situation qu'un programme de formation est offert aux intervenants de première ligne.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Élaborer et rendre accessible une formation en prévention du suicide pour les intervenants de première ligne:

- identifier les intervenants de première ligne qui sont susceptibles d'apporter une aide à la prévention du suicide dans la région;
- choisir des groupes d'intervenants prioritaires;
- sensibiliser les intervenants de groupes prioritaires sur l'importance à la prévention du suicide;
- répondre aux besoins de formation identifiés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le programme de formation des intervenants de première ligne est un projet de formation et non une recherche; nous parlerons donc d'activités plutôt que de méthodologie.

- Activités relatives à l'objectif A;
- Activités relatives à l'objectif B;
- Activités relatives à l'objectif C;
- Activités relatives à l'objectif D.

**10. RÉSULTATS:**

Ce projet a permis d'elaborer et de dispenser un programme de formation en prévention du suicide à deux groupes d'intervenants: les bénévoles du service de prévention du suicide de Trois-Rivieres et les professionnels non enseignants d'une commission scolaire de la region. D'autres groupes d'intervenants de première ligne ont aussi été sensibilises à l'importance de cette formation. Un groupe de formateurs bénévoles a été mis sur pied pour assurer la continuité des activités de formation une fois le projet terminé.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Un programme de formation à l'intention des intervenants de première ligne dont les objectifs generaux sont:

- D'acquerir une meilleure connaissance et une meilleure compréhension du suicide et de sa prévention.

- D'ameliorer la capacite d'intervenir auprès d'une personne suicidaire. Le contenu de la formation se divise en différents modules, chacun portant sur un thème propre au phenomene du suicide. Cette structure s'est avérée flexible et facilement adaptable aux besoins des différentes catégories d'intervenants.

Themes abordes:

- sensibilisation générale du phenomene
- les statistiques liées au suicide
- la dynamique de la personne suicidaire
- l'evaluation du potentiel suicidaire
- la spécificite de l'adolescent suicidaire
- l'intervention auprès de la personne suicidaire
- les mythes entourant le suicide
- les signes avant-coureurs
- l'évaluation du potentiel suicidaire
- l'intervention
- les ressources

**12. IMPLICATIONS ET SUIVI:**

Tel que mentionné, un groupe de formateurs bénévoles a été mis sur pied dans le but d'assurer un suivi à ce projet. Certains groupes (personnel des salles d'urgence, corps policiers, intervenants de CLSC) ont d'ailleurs manifesté leur intention de recevoir cette formation.

**13. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** PROJET D'IMPLANTATION ET D'ÉVALUATION D'UNE APPROCHE EN SANTÉ DENTAIRE AUPRES D'UNE POPULATION-CIBLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC Kateri **Téléphone:** 659-7661

   **Adresse:** 90, boulevard Marie Victorin
   Candiac, Québec
   J5R 1G1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marcel Nadeau, directeur de service

4. **COLLABORATEURS:** Louise Gaudreau, hygiéniste dentaire
   Diane Scott, hygiéniste dentaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 400 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

   **Date de la fin (mois et année):** Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à une enquête menée sur le territoire de notre DSC (Charles-Lemoyne), nous avons constaté que la majorité des caries s'explique par une minorité d'enfants, cette population qui revient d'année en année. Ces résultats parlent d'eux-mêmes et nous démontrent bien qu'il faut travailler avec cette minorité. Jusqu'à présent la plus grande partie de nos énergies a été tournée vers l'enfant, et nous croyons qu'il serait temps d'agir sur ce qui influence directement le comportement de l'enfant, soit sa famille.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il existe actuellement une dichotomie importante entre l'intervention auprès des enfants et celle touchant leur milieu familial. Cette situation est encore plus évidente au niveau des populations défavorisées et explique le peu de succès de ces programmes vis-à-vis ces groupes. Il est donc d'autant plus important de développer des approches novatrices spécifiques pour cette population. Selon une hypothèse, les besoins de cette population sont mal définis et ils doivent être clarifiés afin d'élaborer des programmes pertinents. Le projet permettra d'élaborer et d'expérimenter des activités susceptibles de diminuer l'incidence et la prévalence de la mauvaise condition dentaire dans une population défavorisée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Établir un portrait de la condition dentaire et les facteurs associés à cette population. Les familles seront choisies à partir des enfants dépistés antérieurement dans les écoles.
- En retirer une liste de besoins spécifiques à combler chez une population et traduire ces derniers en termes de services préventifs et curatifs.
- Corriger le plan d'intervention prévu.
- Dispenser les services retenus.
- Établir une évaluation de la pertinence et de l'impact de ces interventions visant la promotion d'une meilleure santé dentaire auprès de cette population.

## 10. RÉSULTATS:

Étant donné les multiples difficultés rencontrés afin de visiter les familles à domicile, nous avons dû modifier le plan d'intervention initial. Ce projet nous a permis de constater que la condition dentaire des enfants est étroitement reliée à celle de leurs parents. De plus, aucun changement important n'a été observé quant à l'augmentation des connaissances.

Malgré les résultats encourageants, soit que 10 enfants sur 13 ont visité le dentiste afin de recevoir les traitements appropriés, on peut se questionner sur l'effet à long terme d'une telle intervention puisqu'il semble qu'aucune habitude reliée à l'état dentaire n'a été modifiée. Il serait donc souhaitable de tenir compte de tous les problèmes qui affectent quotidiennement ces familles avant d'élaborer un plan d'intervention, d'où l'importance de travailler en équipe multidisciplinaire.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Suite à ce projet, on ne peut nier la nécessité pour l'intervenant en santé dentaire, d'être ouvert aux multiples préoccupations des familles, d'où l'importance du travail en équipe multidisciplinaire. De plus, on constate la nécessité d'un suivi à long terme avec les familles à risque au delà de l'obtention des traitements, et c'est là le point culminant vers lequel nous devons maintenant nous tourner.

## 12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

Rapport

Rapport final du projet d'implantation et d'évaluation d'une approche en santé dentaire auprès d'une population cible. Louise Gaudreau, Diane Scott 1989.

**SECTION A** **RÉGION 09**

1. **TITRE:** RECHERCHE-ACTION SUR LA VIOLENCE DES HOMMES DANS LE CADRE DE LA VIOLENCE CONJUGALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC de l'Aquilon **Téléphone:** 296-9112

**Adresse:** 77, avenue Mance
Baie-Comeau, Québec
G4Z 1N1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Béliveau, Yves Gagnon

4. **COLLABORATEURS:** Arthur Gélinas

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 51 250 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le développement d'interventions en fonction des hommes agresseurs dans le cadre de la violence conjugale à Baie-Comeau dans le contexte d'une absence de ressources pour les hommes violents et d'un consensus très large parmi les intervenants sur la nécessité d'agir.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les buts poursuivis par la recherche sont la transformation de la problématique.

Objectifs de connaissance:

- Identifier et décrire la ou les vision(s) de la problématique en présence, ici et maintenant, à partir des perceptions exprimées par les acteurs.
- Identifier et décrire les changements et actions sur la problématique, souhaitables et réalisables en fonction des visions de la problématique portées par les intervenants du milieu.

Objectifs d'action:

- Susciter et nourrir une mobilisation et un débat entre les intervenants sur les actions à promouvoir.
- Dans un esprit de concertation, opérationnaliser les changements identifiés comme souhaitables et réalisables par les intervenants.

(L'implantation des actions se déroulera lors de la deuxième étape de la recherche-action débutant en septembre 1988).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recherche-action de type émergente appuyée par la méthodologie des systèmes souples développée par Peter Checkland.

**10. RÉSULTATS:**

Cette recherche-action sur La violence des hommes dans le cadre de la violence conjugale à Baie-Comeau comporte donc deux grands rôles. D'une part, les différentes perceptions du problème sont définies et d'autres part, à partir de ces perceptions, des actions sont proposées. La démarche de recherche prend appui sur la méthodologie des systemes souples de Checkland qui permet l'émergence de changements à partir de la diversité des perceptions en présence.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

La recherche a donné lieu à la proposition d'un plan d'action local impliquant plus d'une dizaine d'organismes. Celui-ci est adopté presque intégralement en septembre 1988 par la table de concertation de Baie-Comeau. Il est en cours d'actualisation en ce moment.

Une deuxième recherche-action, subventionnée cette fois par le CQRS est en cours présentement et vise à documenter le vécu lié à l'actualisation de plan d'action.

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

Un rapport intitulé Recherche-action sur la violence des hommes dans le cadre de la violence conjugale à Baie-Comeau fut publié. Il fait état de la démarche de recherche ainsi que des résultats obtenus en fonction des objectifs poursuivis. Une centaine de copies sont en circulation. Disponible au CRSSS de la Côte-Nord (09).

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** RECHERCHE ET INTERVENTION PRÉCOCE AUPRES DES ENFANTS DE 4 ANS DU TERRITOIRE DU CLSC GASTON-LESSARD

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC Gaston-Lessard **Téléphone:** 563-0144

   **Adresse:** 1200 rue King est, bureau 100
   Sherbrooke, Québec
   J1G 1E4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Lacroix

4. **COLLABORATEURS:** Groupes de concertation: Université de Sherbrooke, écoles élémentaires, commission scolaire; secteur éducation des adultes, Ligue de protection de l'enfance, Villa Marie-Claire.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1988

   **Date de la fin (mois et année):** Juin 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

A partir du bilan de santé effectué auprès des enfants de 3 ans sur son territoire, le CLSC dépiste plusieurs difficultés chez ces enfants et/ou leurs parents. L'absence de concertation au niveau des ressources intervenant auprès de la petite enfance (0-5 ans), l'intervention traditionnelle au niveau des cliniques de vaccination ou le support individuel lors des visites à domicile, n'apportent pas de solution suffisante et globale aux problèmes dépistés. De leur côté, les écoles primaires considèrent que la majorité des enfants d'âge scolaire dépistés auraient bénéficié, bien avant leur entrée à la maternelle, d'une aide au développement optimal de leurs capacités.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Pallier aux lacunes de concertation et d'intervention.
- Développer des connaissances et des méthodes d'interventions.
- Développer des services pour les enfants et les parents.
- Augmenter la compétence parentale.
- Briser l'isolement.
- Rendre davantage accessibles certains programmes existants.
- Améliorer les méthodes d'intervention.
- Évaluer la pertinence des méthodes utilisées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Bilan de santé des 3 ans (dépistage).
- Recherche-action pour le développement des méthodes.
- Études évolutives et comparatives.
- Rencontre de groupe d'enfants avec encadrement spécialisé.
- Stimulation de l'enfant (programme d'activités).
- Rencontres de parents (individuel et/ou groupe).
- Rencontres conjointes parents-enfants.
- Visites à domicile.
- Évaluation.
- Bilan.

## 10. RÉSULTATS:

Les difficultés dépistées par le CLSC Gaston-Lessard, via le bilan de santé des enfants de 3 ans, a créé l'obligation d'intervenir plus tôt auprès des clientèles présentant des difficultés. Cette obligation est aussi assortie d'un constat d'incapacité pour une seule institution d'organiser et de dispenser l'ensemble des services requis.

De là, la nécessité de réaliser un projet pilote de concertation regroupant des acteurs du domaine social et de la santé, des organismes communautaires ainsi que du réseau scolaire et universitaire, permettant la mise en place d'un centre d'intervention précoce auprès des enfants de 4 ans avec des activités d'aide et de soutien auprès de leurs parents, à tous les endroits où la clientèle dépistée le justifie.

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

- Le projet a permis de pallier à certaines lacunes de concertation et d'intervention en réunissant autour du projet, outre le CLSC Gaston-Lessard, l'école Ste-Famille, l'Université de Sherbrooke, la Commission scolaire et l'Éducation des adultes, la Villa Marie-Claire, etc.

- Le projet à permis de créer un milieu de stage pour des étudiants en troisième année en adaptation scolaire, en éducation spécialisée et en service social.

- Il a permis d'offrir des services à 4 groupes de 12 enfants ainsi qu'à leurs parents.

- Il a permis la réalisation de deux recherches, l'une sur l'intervention précoce et l'autre sur la concertation.

- Il a permis de briser l'isolement de certains parents tout en augmentant leur compétence parentale.

## 12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Tous les organismes impliqués jusqu'ici ont accepté de poursuivre leur implication dans le but d'offrir des services d'intervention précoce à de nouveaux groupes d'enfants à compter de septembre 1989.

Trois nouveaux groupes d'enfants (36) seront mis en place en septembre 1989 et recevront des services d'intervention précoce alors que leurs parents pourront bénéficier d'intervention de groupe et à domicile pour augmenter leur compétence parentale.

Des démarches sont en cours pour que la CSCS assume le coût du transport spécial requis pour certains enfants. Le projet pourra s'élargir à d'autres écoles du territoire du CLSC si des locaux sont disponibles. L'OPHQ est prête à participer au financement de certains services pour permettre l'intégration d'enfants handicapés aux groupes.

## 13. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

- Un rapport de recherche sur ce qui se fait au Québec en intervention précoce.

- Un rapport de recherche sur ce qui se fait aux Etats-Unis en intervention précoce.

- Une recherche-action (travail de maîtrise) réalisée par Hélène Patry sur la concertation vécue par le GCIP au cours de ce projet.

**SECTION A** **RÉGION 01**

1. **TITRE:** RECHERCHE EXPLORATOIRE SUR LA TOXICOMANIE DANS LA BAIE DES CHALEURS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC Malauze & CLSC Chaleurs **Téléphone:** 865-2221

**Adresse:** Case postale 190
Matapédia, Québec
G0J 1V0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charles Guerette

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Ménard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Hiver & Printemps 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Connaissant mal la réalité des personnes aux prises avec des difficultés reliées à la consommation de psychotropes et leur entourage, il est difficile de définir avec exactitude l'ampleur du problème. L'absence de données semble s'expliquer en partie par l'aspect illégal de la consommation de certains psychotropes, maintenant ainsi le consommateur dans l'anonymat ou même parfois dans l'isolement social. Cependant, les entrevues déjà réalisées auprès de personnes s'identifiant comme toxicomanes dans la région, le nombre de saisies légales, les plaintes reçues des établissements scolaires et des familles de même que les demandes actuelles de services sont des indices qui démontrent l'importance d'accorder une attention particulière à l'égard de cette problématique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet consiste en une recherche à caractère épidémiologique visant à faire un portrait le plus complet possible de la réalité des individus et groupes de consommateurs de psychotropes (à savoir alcool et autres drogues) dans les MRC d'Avignon et Bonaventure. Au delà des statistiques de consommation, cette étude cherche à identifier les principaux précurseurs et conséquences à caractères psychologique, psychosocial, sociologique et environnemental qui entraînent la surconsommation de psychotropes sur les territoires. De plus, elle vise à évaluer le degré d'adéquation qui existe entre les besoins de cette clientèle et les ressources locales existantes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les principaux outils méthodologiques:

- Sondage dans les écoles secondaires (questionnaire auto-administré).
- Démarche exploratoire auprès des intervenants du milieu (entrevues, les organismes formels et informels sont visés).
- Approche de milieu (entrevues auprès de toxicomanes et ex-toxicomanes reconnus, de leurs réseaux primaires).

**10. RÉSULTATS:**

- Identification de certaines catégories de populations à risque;
- Identification des principaux facteurs d'ordre personnel, psychosocial, familial ou social agissant comme précurseurs et/ou conséquences dans la consommation de psychotropes;
- Possibilité et limites des ressources actuelles du milieu pour réagir au problème;
- Données sur l'état de la complémentarité et la concertation inter-organismes;
- Identification de moyens à développer pour mieux répondre aux besoins.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Le rapport final de la recherche constitue en soit un document de référence pour tous (individus ou organismes) désirant intervenir dans le domaine de la toxicomanie. Les résultats de la recherche leur donnent non seulement un portrait assez complet de la problématique dans la Baie des Chaleurs, mais également des orientations de travail possible.

Cependant, les retombées directes face à la problématique, seront fonction des énergies et ressosurces que chaque individu et organisme sera prêt à mettre.

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

Le rapport final sera déposé au CSSS-01, au MSSS ainsi qu'à la bibliothèque Nationale du Québec et du Canada.

De plus, est prévue à l'automne 1989, la présentation officielle de la recherche. L'ensemble des organismes public et communautaire du secteur Baie des Chaleurs, la presse locale et la population en général seront invités à cette présentation.

**SECTION A** **RÉGION 08**

1. **TITRE:** ROULEZ PRUDEMMENT ET SUREMENT EN TROIS ROUES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC des Aurores Boréales **Téléphone:** 333-2354

**Adresse:** 285, 1re rue est
La Sarre, Québec
J9Z 3K1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lucie St-Louis

4. **COLLABORATEURS:** Philippe Benoit

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Subvention 1986-87

**Date de la fin (mois et année):** Hiver 1987-88

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Notre région se prête bien aux promenades en trois roues. Le trois roues est considéré comme un véhicule utilitaire, rangé à côté de la maison, donc facilement accessible aux enfants. Le milieu semi-urbain offre aussi de nombreuses opportunités avec ses champs entourant le domicile, ce qui, souvent, amène un contrôle difficile de l'utilisation de ce véhicule.

De la fonte des neiges à l'automne, les services d'urgences des Centres Hospitaliers reçoivent régulièrement des personnes victimes d'un accident impliquant un trois roues. On note, parmi les victimes, beaucoup d'enfants et même, de très jeunes enfants.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Nos buts sont de:

- sensibiliser les utilisateurs de ce type de véhicule de l'importance à conduire prudemment et en sécurité;

- diminuer le taux d'accidents en véhicule motorisé, type trois roues, impliquant principalement un enfant.

Les objectifs visent à:

- concevoir un programme d'information sur la sécurité en véhicule motorisé, type trois roues, s'adressant aux parents et aux enfants;

- publiciser ce programme auprès de la clientèle-cible.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recherche quantitative qui aurait comme modalité de quantifier l'ampleur du problème (collaboration avec le DSC de St-Jérôme).
- Répertorier les interventions déjà réalisées.
- Concertation des intervenants appelés à s'occuper du dossier.
- Précision des éléments d'une conduite sécuritaire en trois roues.
- Réalisation d'un montage audio-visuel, production d'un guide pour l'animateur et le participant.
- Présentation d'un document auprès des intervenants.
- Diffusion d'un programme auprès des groupes-cibles et des établissements concernés.

**10. RÉSULTATS:**

- Modifier la perception que les utilisateurs en ont de façon à susciter des comportements plus sécuritaires et à favoriser une diminution des traumatismes associés à leur usage.

- Infléchir les tendances actuelles qui font du véhicule tout-terrain un quasi-jouet entre les mains des jeunes de façon à rendre les parents plus conscients et plus responsables des risques associés à leur usage. L'utilisation du véhicule tout-terrain semble répondre à des besoins utilitaires autant que de mobilité. Il apparaît aussi que les utilisations sportives, particulièrement sujettes à la prise de risques pour l'excitation qu'elles procurent, représentent une activités dont l'importance décroît à mesure que l'expérience d'utilisation augmente.

- Une fois le choc du début passé (mode, faire comme les autres), il semble que les utilisateurs en font un usage plus conforme à leurs besoins. Le véhicule deviendrait, en outre, un moyen de plus de combiner agréablement le travail et le loisir.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

L'équipe de recherche considère que le phénomène est suffisamment complexe pour qu'il soit utile de proposer un cadre général d'intervention qui tienne compte des caractéristiques de l'utilisation des véhicules tout-terrain et des caractéristiques de ses utilisateurs.

Il nous semble que des interventions de prise en charge auprès des conducteurs devraient valoriser les aspects positifs de la pratique du véhicule, reconnaître les avantages que les usagers en retirent et tenir compte de la perception que les individus ont de la sécurité et des mesures de sécurité. Une intervention qui aurait pour but de médiatiser les comportements de sécurité auprès des conducteurs devrait tenir compte de cet isolement et accorder une place importante aux connaissances et perceptions des usagers.

Nous souhaitons que l'informations contenue dans ce rapport puisse servir d'outil de base susceptible d'enrichir et d'élargir le champ de connaissance et perceptuel de nombreux intervenants.

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** SHERBROOKE: VILLE EN SANTÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CSS du CHUS **Téléphone:** 563-5555

**Adresse:** 3001, 13e Avenue nord (CHUS)
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Gosselin

4. **COLLABORATEURS:** DSC-CHUS, CLSC Gaston Lessard, CLSC SOC, Ville de Sherbrooke et 4 autres organismes du milieu à confirmer.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1988

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

C'est la 2e phase du projet Ville en santé. La ville de Sherbrooke s'est déclarée "Ville en santé" le 16 mai 1988, lors d'une assemblée publique. Elle a reconnue l'importance et la valeur du projet Ville en santé pour l'amélioration de la qualité de vie de ses citoyens. Elle a également reconnue valable pour elle-même la définition de Bulh & Hancock: "une Ville en santé met en place et améliore continuellement un environnement physique et social et utilise les ressources de sa communauté afin de rendre ses citoyens aptes à s'entraider mutuellement et à développer chacun leur plein potentiel".

Le comité Ville en santé de la 1re phase du projet a proposé la formation de groupes de travail sur 8 thèmes: dépistage des situations à risque, vandalisme, habitat des personnes âgées, sentiers pédestres et pistes cyclables, forêt urbaine, espaces sans fumée, collecte des produits toxiques et utilisation de pesticides, action centre ville et centres d'achats. Deux autres projets: promotion du concept Sherbrooke Ville en santé et consultation sensibilisation des citoyens. Une démarche opérationnelle a également été adoptée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Composer et démarrer les groupes de travail.
- Faire la promotion du concept Sherbrooke Ville en santé auprès des citoyens.
- Développer un plan d'action pour la consultation, la sensibilisation des citoyens.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Composer des groupes de travail multisectoriels sur les thèmes retenus.
- Animer et coordonner le comité Sherbrooke Ville en santé.
- Assurer le suivi et l'évaluation.
- Collaborer avec le réseau québécois Villes et villages en santé pour donner et recevoir de l'information.

## 10. RÉSULTATS:

Ville en santé est devenu le thème majeur de l'année 1989 à la ville de Sherbrooke. Un slogan a été adopté pour promouvoir le concept: Sherbrooke plus qu'une ville, une Ville en santé, une responsabilité à partager. Ce fut l'implantation du concept par la formation de groupes de travail sur les projets.

La promotion du concept a été prise en charge par un groupe de travail. Plus de 80 bénévoles ont participé au projet, plus de 40 intervenants, des organismes, 10 membres au comité Ville en santé, des gens des ministères et des services municipaux, etc. Près de 200 personnes ont joué un rôle actif. La promotion du concept se poursuit et la participation des citoyens augmente.

1990 sera l'année de la consultation sur "Sherbrooke, Ville en santé en l'an 2000".

## 11. RETOMBÉES DU PROJET:

Les groupes de travail (mentionnés au point 7 de la section A) ont réalisé des objectifs mesurables. Le réseau d'entraide existe sur le dépistage et la prévention des situations à risque, la plantation d'arbres dans le district no 8 a eu lieu le 29 avril 1989. La collecte de produits domestiques dangereux s'est effectuée le 13 mai 1989, les directions des écoles, les comités de quartier, les comités d'école, les gardiens de parcs, etc., ont développé des programmes de prévention du vandalisme dans le quartier est.

72 restaurants sur 115 (40 places et plus) ont implanté des espaces sans fumée. Un colloque sur l'habitat des personnes âgées se tiendra à l'automne.

L'entraide et la collaboration se sont installées.

## 12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

La ville de Sherbrooke, le DSC - CHUS, le CLSC Gaston-Lessard et le CLSC SOC continuent d'assurer la coordination.

Les projets seront évalués à l'automne 1989 et relancés s'il y a lieu.

La consultation prendra forme.

## 13. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:

GOSSELIN, Louise; Sherbrooke, Ville en santé, rapport de projet, juillet 1989, Sherbrooke, 28 pages.

Rapport

**SECTION A** **RÉGION 08**

1. **TITRE:** SOMMES-NOUS SUR LA BONNE PISTE?

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CS Sainte-Famille **Téléphone:** (819) 629-2420

**Adresse:** 22, rue Notre-Dame nord C.P. 2000
Ville Marie, Québec
J0Z 3N0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Reina Rivest

4. **COLLABORATEURS:** Gloria Macher-Poitras

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:**

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):**

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

- De jeunes étudiants se retrouvent au secondaire avec des problèmes bio-psycho-sociaux qu'ils avaient au primaire.

- Les interventions faites auprès des étudiants du niveau primaire par rapport au problème, ne semblent pas avoir été efficaces ou insuffisantes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Identifier les facteurs qui empêchent le programme santé des jeunes au primaire de dépister ou de solutionner les problèmes bio-psycho-sociaux.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Statistiques, compilation et analyse de données.
Entrevues semi-structurées.
Revue de littérature.
Rapport.

**10. RÉSULTATS:**

L'étude nous a permis d'identifier les principaux enjeux de l'environnement socio-économique et démographique de la population scolaire et son influence sur la santé mentale de la clientèle (revenu, taux de chômage, niveau de scolarité, DPJ, famille).

Les facteurs internes et externes au programme nous font voir les contraintes de type conceptuel, opérationnel, interorganisationnel et ainsi comprendre sur quels éléments nos énergies doivent être concentrés pour plus d'efficacité.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Cette étude devient un outil pour tous les intervenants auprès des jeunes qui incite à explorer au-delà des actions immédiates pour le bien de cette clientèle.

(Commission scolaire, Centre de santé Sainte-Famille, Centre des services sociaux, organismes communautaires).

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

Sommes-nous sur la bonne piste?

**SECTION A** **RÉGION 01**

1. **TITRE:** UNE MAISON D'ENTRAIDE ET D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE ET SOCIALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC de Matane **Téléphone:** 562-5741

   **Adresse:** 349, avenue St-Jérôme
   Matane, Québec
   G4W 3A8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gabriel-Guy Bélanger

4. **COLLABORATEURS:** Organismes communautaires
   Table de concertation

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 45 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

   **Date de la fin (mois et année):** Septembre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

A partir de leur expérience, plusieurs intervenants du réseau et d'organismes constatent le nombre élevé de consultations (dépression, stress, isolement, etc.). Il est admis que les services dits "traditionnels" influencent difficilement la qualité de vie des gens et ne facilitent pas un transfert durable des connaissances et habiletés des intervenants aux clients.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Augmenter l'implication des individus et des collectivités dans la solution des difficultés vécues.

Créer une alternative aux services institutionnels traditionnels.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Celle-ci se fera par des moyens d'aide et d'entraide:

- Lieu physique "non institutionnel" et accessible.
- Base d'opération et de concertation pour des groupes d'entraide.
- Gestion assumée par ces groupes.
- Activités structurées spécifiques aux besoins de la clientèle (ex.: formation).
- Activités dites de sensibilisation ouverte à la population pour promouvoir la santé mentale.

**10. RÉSULTATS:**

- Depuis janvier 1987, il existe à Matane un centre alternatif en santé mentale, baptisé le Marigot.
- La clientèle n'a cessé d'augmenter depuis le début du projet, tant pour l'accueil sans rendez-vous que pour les activités.
- La gestion est participative.
- Le Marigot joue un rôle dynamique au plan local et régional.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

- Les adultes de la région de Matane qui vivent de gros problèmes d'isolement social et qui présentent des difficultés d'autonomie personnelle et sociale ont maintenant un lieu de rencontre et d'action.
- Les institutions (CH, CSS, CLSC) peuvent y référer les clients qui ont besoin d'un support quotidien.
- Les intervenants du Marigot exercent un leadership régional dans le regroupement des ressources en santé mentale.

**12. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

- Un rapport synthèse final et les rapports annuels sont disponibles au Marigot et au CLSC.
- Une mention aux prix Persillier Lachapelle dans la catégorie intégration communautaire et amélioration des services en santé mentale.
- Une communication sous forme d'atelier de formation à la Fédération des CLSC et plusieurs autres au niveau régional.

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** VIDÉO-CLIP SUR LA PRÉVENTION DE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES CHEZ LES 15-19 ANS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC de la Chaumière **Téléphone:** 879-7181

   **Adresse:** 601, boulevard Simoneau
   Asbestos, Québec
   J1T 4G4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Johanne Plamondon

4. **COLLABORATEURS:** Autres CLSC de l'Estrie, DSC de l'Estrie
   Table de concertation en sécurité routière de l'Estrie

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1986

   **Date de la fin (mois et année):** Décembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les accidents de la route sont la première cause de décès chez les moins de 30 ans. L'alcool est associé à au moins 50% des accidents mortels. Le bilan routier 1979-84 de la RAAQ montre que le nombre de jeunes 15-24 ans (surtout les 15-19 ans) victimes d'accidents mortels et graves est plus élevé en Estrie que dans les autres régions du Québec.

Les jeunes sont vulnérables en regard des accidents de la route en raison de leur manque d'expérience en conduite automobile, de la modification de leurs valeurs et de leur agir, de l'influence des pairs, etc.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but ultime est de réduire le nombre d'accidents avec dommages corporels.

Les buts majeurs sont:

- Sensibilisation des 15-19 ans aux dangers reliés à la conduite d'un véhicule avec facultés affaiblies en utilisant le vidéo-clip comme "accrocheur".
- Visualisation des conséquences possibles (physiques, morales ou légales) de la conduite avec facultés affaiblies.
- Sensibilisation à l'utilisation de mesures alternatives lorsqu'il y a possibilité de facultés affaiblies.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les clientèles visées sont:

- Jeunes de 15-19 ans (milieu scolaire), réseaux de jeunes sur le marché du travail, etc.
- Intervenants auprès des 15-19 ans ou intervenants en sécurité routière.

Les modalités prévues sont:

- Scénarisation, tournage, montage-expérimentation, évaluation et diffusion d'un vidéo-clip d'environ 15 minutes en versions intégrales française et anglaise, complété par un guide pédagogique d'accompagnement.
- Collaboration de groupe de jeunes et d'une société privée de production audio-visuelle.

**10. RÉSULTATS:**

Sous l'initiative de la Table de concertation en sécurité routière en Estrie, production d'un vidéo-clip documentaire représentant, sans sa partie clip, la réalité des jeunes vis-à-vis l'alcool et la conduite automobile et, dans sa partie documentaire, des témoignages sur les hauts risques et les conséquences souvent dramatiques de la conduite avec facultés affaiblies.

**11. RETOMBÉES DU PROJET:**

Au niveau de la préparation et de la réalisation: excellent exercice de concertation et de participation, tant au niveau des jeunes de 15 à 20 ans, qui ont été étroitement associés à la presque totalité de la démarche, qu'au niveau des intervenants-jeunesse ou en sécurité routière.

Au niveau de la diffusion: accueil très positif chez les jeunes parce que rythmé, représentatif de leur vécu, bonne sensibilisation par les témoignages. Bonne réception également chez les adultes chez qui on note une prise de conscience de la réalité des jeunes et de leurs propres attitudes et habitudes. De part et d'autre, le vidéo-clip documentaire est considéré comme un bon déclencheur, une invitation efficace à la réflexion et au dialogue.

**12. IMPLICATIONS ET SUIVI:**

- Diffusion dans tout le réseau scolaire du Québec, par le biais du Programme de formation personnelle et sociale (Programme MEQ-RAAQ).
- Utilisation dans les écoles de conduite intéressées, suite à une publicité auprès de l'Association des propriétaires d'écoles de conduite du Québec.
- Diffusion auprès d'intervenants préoccupés par la sécurité routière (Association des transporteurs publics du Québec, Santé et Bien-être social Canada, etc.).
- Diffusion sur les ondes de Radio-Québec.

Pour les personnes ou organismes intéressés, possibilité de prêt à la vidéothèque du ministère des Communications. Pour informations complémentaires, s'adresser à la Direction des communications, RAAQ.

**13. RAPPORT FINAL, PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS:**

RAPPORT

Vidéo-clip documentaire en version originale française intitulée "Jouer sa vie" (17:42 min.) et en version originale anglaise intitulé "Game over" (17:37 min.).

Document d'accompagnement au vidéo-clip documentaire (en français seulement).

Rapport final du projet comprenant: historique, problématique, objectifs, clientèle-cible, caractéristiques du vidéo-clip documentaire, méthodologie, financement, diffusion et perspectives d'utilisation, évaluation, fiche technique et bibliographie.

PROJETS
EN COURS DE
RÉALISATION

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** ADÉQUATION DES BESOINS/RESSOURCES EN TERMES DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE POUR LA RÉGION 04 ET ACCESSIBILITÉ A CES SERVICES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CH Ste-Marie **Téléphone:** 378-9813

**Adresse:** 3350, boulevard Royal
Trois-Rivières, Québec
G9A 5Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Ouellet, Marielle Rouleau

4. **COLLABORATEURS:** Jean Veillette, Guy Leblanc, Alain Bourbeau, Denise Charest

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une personne sur cinq sera affectée de troubles mentaux au cours de sa vie (Lamontagne-1985). Un canadien sur huit peut s'attendre à être hospitalisé au moins une fois dans sa vie à cause d'une maladie mentale (Statistique Canada, 1981). L'adéquation besoins/ressources en termes de services en santé mentale est une préoccupation majeure de différents intervenants en ce domaine: Lamontagne (1985), Comité de la santé mentale du Québec (1985), Fédé. des CLSC (1985). Au niveau de la région 04, nous posons les hypothèses suivantes:

- La population a des besoins en termes de services auxquels ne répondent pas nécessairement les ressources actuelles.
- La continuité des intervenants, pour répondre à des objectifs de prévention primaire, secondaire et tertiaire, présente de nombreuses lacunes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier les différentes ressources en santé mentale dans la région 04, autant de première, deuxième et troisième lignes par district de CLSC, selon la nature de leurs interventions et leurs interrelations actuelles.
- Faire un portrait de leur clientèle.
- Identifier les besoins en termes de services auprès des intervenants et auprès des usagers eux-mêmes. Cette étude nous fournira un outil de travail non-disponible actuellement sur notre territoire.
- Identifier les barrières posées à l'accessibilité des services.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Étude descriptive: répertoire des ressources et besoins.
- Population: région 04
  Sous-population: milieu rural/urbain, territoires de CLSC.
- Échantillonnage: Pour interviews et questionnaires; échantillonnage aléatoire simple/stratifié/allocation proportionnelle (à déterminer dans le cadre de ce projet suite à une évaluation approfondie).
- Méthode de collecte: interviews et questionnaires.
- Analyse statistique simple: descriptive pour variables indépendantes (socio-démographiques) et type compilation pour les ressources et besoins.
- Consultation ad-hoc: Interprétation des résultats et explication des causes.

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE EN ESTRIE VOLET III: ÉVALUATION DE LA VALEUR DU SUPPORT SOCIAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CHUS **Téléphone:** 563-5555

**Adresse:** 3001, 12e Avenue nord
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Anton De Man

4. **COLLABORATEURS:** Steven Balkou

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1987 (à réviser)

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans une analyse de la problématique du suicide au Québec, Marie-France Charron (1981) mentionne que l'idéation suicidaire est fonction de la nature et du nombre d'événements stressants vécus par les individus et aussi de leurs caractéristiques socio-démographiques, de même que du niveau de support social qu'ils reçoivent.

Les deux premiers volets de la présente recherche ont permis de réaliser que, bien qu'elles doivent être assurées d'un réseau social supportant, les personnes suicidaires ont aussi grandement besoin d'apprendre à se valoriser et à développer des habiletés pour leur permettre d'affronter les événements stressants de la vie.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est de développer un programme d'intervention à court terme auprès des personnes suicidaires.

Les objectifs sont:

- Assurer un support social aux personnes suicidaires.
- Aider les personnes suicidaires à augmenter leur estime personnelle.
- Habiliter les personnes suicidaires à affronter les événements stressants de la vie.
- Utiliser les services bénévoles disponibles dans la communauté.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recrutement des bénévoles: entrevues avec le coordonnateur et session d'information sur le programme.
- Formation des bénévoles: développer des habiletés nécessaires à leur travail auprès des suicidaires.
- Évaluation des bénévoles: après chaque étape de formation et en cours de travail.
- Publicité: auprès de la population générale et auprès des organismes, établissements et professionnels habituellement consultés par les suicidaires.
- Actualisation du programme auprès des suicidaires.
- Discussions de cas avec les bénévoles: rencontres hebdomadaires individuelles et, régulièrement, rencontres de groupes.
- Évaluation de l'efficacité du programme: évaluation de l'idéation suicidaire du client avant et après sa participation au programme.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** ANALYSE DES DÉTERMINANTS CULTURELS DE L'ALIMENTATION A RISQUE POUR LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC CH de Verdun **Téléphone:** 765-7315

**Adresse:** 4000, boulevard LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Raymond Massé

4. **COLLABORATEURS:** Lyse Vanier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 200 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le modèle écologique est le modèle le plus prometteur d'analyse du comportement alimentaire. Toutefois, les déterminants culturels de ce comportement sont peu connus. De même, l'articulation de ces divers déterminants les uns aux autres, dans le cadre d'un modèle systémique, mérite d'être mieux analysée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Identifier les valeurs, croyances et attitudes associées à la consommation d'aliments à risque pour la santé cardio-vasculaire et analyser leurs interactions.

Identifier les barrières culturelles qui bloquent l'adoption de saines habitudes alimentaires et ainsi proposer des thèmes cibles pour les prochaines campagnes d'éducation alimentaire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Questionnaire destiné à un échantillon aléatoire de 350 chefs de ménage du Montréal Métropolitain. Ce questionnaire regroupe des outils mesurant des attitudes, des croyances et des valeurs associées à l'alimentation à risque pour les MCV. Les résultats obtenus seront correllés avec les habitudes alimentaires concrètes des répondants analysées via un questionnaire portant sur la fréquence de consommation d'une liste d'aliments à risque.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** APPARTENANCE CULTURELLE ET ADAPTATION A L'ADOLESCENCE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Ste-Justine **Téléphone:** (514) 345-4692

**Adresse:** 3175, Côte Ste-Justine
Montréal, Québec

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Rita Sylvestre

4. **COLLABORATEURS:** Louise Carbonneau, Jean-Yves Frappier, Michael Malus, Jean-François Saucier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 38 600 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis plusieurs années, le Québec a connu des changements démographiques importants. En 1981 au Québec, 10% de la population était d'origine autre que canadienne de souche française ou anglaise et la majorité (87%) de ces groupes ethniques vivaient à Montréal. Sur le territoire du DSC Ste-Justine, quelques écoles regroupent des jeunes appartenant à plus de 80 ethnies différentes. Malgré ces changements démographiques, les études faites au Québec depuis 1980 sur les habitudes de vie, l'état de santé, les problèmes, les besoins et les services de santé concernant les adolescents n'ont pas tenu compte de l'origine ethnique des adolescents. Or, dans la littérature autre que québécoise, les auteurs font ressortir les problèmes que vivent les adolescents immigrants. Dans l'ensemble, ils rejoignent les problématiques de l'adolescence mais chez l'adolescent immigrant ou réfugié, ces problèmes se manifestent de façon plus intense.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Mesurer et comparer le degré d'adaptation des adolescents selon l'appartenance culturelle (Qué. franc. et angl., juive, asiatique, grecque, antil., lat.-américaine.
- Mesurer l'association entre l'appartenance culturelle et le degré d'adaptation en tenant compte de certaines variables (sexe, langue d'enseignement, âge d'arrivée au pays, niveau socio-économique, type de famille...)
- Documenter la nature des manifestations physiques et comportementales selon le degré d'adaptation.
- Documenter les types de ressources utilisées par les 15-17 ans en fonction des manifestations physiques et comportementales.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une étude transversale auprès des élèves des 4e et 5e secondaires. Les données nécessaires à cette étude seront recueillies à l'aide de deux questionnaires auto-administrés. Le cadre d'échantillonnage est l'ensemble des quelques 160 classes des niveaux 4 et 5 de toutes les écoles. Cette population a d,abord été stratifiée selon les effectifs des écoles pour chaque ethnie afin de maximiser les effectifs de certains groupes ethniques. Ensuite, on a procédé au choix des écoles et à l'intérieur des écoles choisies, au choix des classes (échantillon en grappes effectué en deux phases). Une analyse descriptive sera faite des résultats. Pour tester les hypothèses, des nanalyses de covariance seront effectuées.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** ASPECTS PSYCHO-COMPORTEMENTAUX ET PSYCHO-SOCIAUX DE LA GROSSESSE EN MILIEU DÉFAVORISÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC St-Luc **Téléphone:** (514) 281-4010

**Adresse:** 1001, rue St-Denis
Montréal, Québec
H2X 3H9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Christine Colin, maintenant au DSC Maisonneuve-Rosemont

4. **COLLABORATEURS:** Ginette Boyer, Agente de recherche, Catherine Martin, MSSS
Francine Ouellet, DSC Sacré-coeur

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 38 963 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1988

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Malgré les progrès récents, on retrouve encore aujourd'hui un pourcentage non négligeable de nouveau-nés québécois souffrant de prématurité ou d'insuffisance de poids à la naissance, avec tous les risques que cela entraine pour leur survie. Beaucoup de ces nouveau-nés sont issus de milieu défavorisé et ceci est attribué à la fois au cumul des risques médicaux et sociaux vécus par leurs mères durant la grossesse et au faible recours de celles-ci au système de soins.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Nous voulons découvrir les caractéristiques propres de ces femmes concernant le désir de grossesse, la place des préoccupations de santé dans leur univers quotidien et des attentes face à leur santé et à celle de leurs nouveau-nés. Nous pensons que ces caractéristiques vont influencer et en quelque sorte expliquer leur recours au réseau d'entraide informel, d'une part, et leurs relations avec les services de soins curatifs et préventifs, d'autre part. A long terme, les connaissances acquises par cette recherche devraient favoriser une meilleure adaptation des services de santé aux besoins de ces futures mères et donc contribuer à promouvoir leur santé, celle de leurs nouveau-nés et celle de tout le milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'enquête comporte deux volets. Dans un premier temps, des entrevues semi-dirigées auprès d'intervenants en contact direct avec des femmes enceintes vivant en milieu défavorisé nous permettront de connaître leurs perceptions du vécu de grossesse de ces femmes. Nous choisirons des membres de différentes professions (infirmières, médecins, nutritionnistes, intervenants de groupes communautaires, etc.) et de trois quartiers (Hochelaga-Maisonneuve, Montréal-Nord et Centre-Sud). En appliquant une analyse de contenu en nous inspirant de Laurence Bardin (1977), nous désirons à la fois raffiner notre problématique et préparer le deuxième volet de la recherche.

Au moyen d'une méthode originale tenant de la recherche compréhensive et de la recherche participative, trois groupes formés de six à dix femmes enceintes vivant en situation d'extrême pauvreté dans l'un ou l'autre des trois quartiers susnommés se rencontreront pendant dix semaines, à raison d'une rencontre de 90 min. par semaine. Nous procéderons à une analyse de contenu des rencontres (enregistrées intégralement), en plus de prendre en considération les différentes productions réalisées par les participantes (dessins ou portrait de leur réseau d'entraide naturelle, par exemple) et le journal de bord tenu par chacune des animatrices (deux par groupe).

**SECTION A** **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** BILAN PROVINCIAL SUR LES PROJETS INTÉGRANT LE SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE DANS L'INTERVENTION AUPRES DES FEMMES ENCEINTES VIVANT EN MILIEU SOCIO-ÉCONOMIQUE DÉFAVORISÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** DSC Valleyfield **Téléphone:** (514) 371-6313

   **Adresse:** 110, Chemin Larocque
   Valleyfield, Québec
   J6T 4A8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Francine Leduc et Williné Rozéfort

4. **COLLABORATEURS:** Répondantes des CLSC et DSC qui ont de tels projets

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

   **Date de la fin (mois et année):** Août 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Au Québec, l'incidence des bébés de faible poids à la naissance est de 6,4% en 1983. Cependant, ce taux est plus élevé dans certains milieux défavorisés, allant même jusqu'à 12,6% à Pointe St-Charles en 1983.

Sensibilisés à cette question, les CLSC et DSC du Québec tentent de réduire l'incidence des bébés de poids insuffisant au sein de la population défavorisée en s'attaquant particulièrement au facteur nutritionnel. S'inspirant du modèle du Dispensaire diététique de Montréal et de l'expérience de certains CLSC, les CLSC et DSC de différentes régions de la province ont mis sur pied des programmes de supplément alimentaire pour femmes enceintes vivant en milieu défavorisé. Cependant, il arrive que ces initiatives soient entravées par le manque de financement puisque la majorité des CLSC, qui ont entrepris de tels programmes, font face à des difficultés économiques menaçant la survie même des projets.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Promouvoir les programmes de supplément alimentaire pour les femmes enceintes défavorisées auprès du MSSS afin d'en arriver à des modalités assurant le financement à long terme de ces programmes. Fournir aux intervenantes, aux équipes de CLSC intéressées, un document qui pourra leur servir d'outil de référence dans le développement ou la poursuite d'un programme auprès des femmes enceintes défavorisées utilisant le supplément alimentaire. Décrire systématiquement les programmes utilisant le supplément alimentaire au cours de la grossesse ainsi que la population visée. Explorer avec des équipes ayant un tel programme depuis au moins un an, les avantages, les inconvénients, les retombées et les problèmes afférents à un tel projet. Explorer avec quelques femmes qui ont participé au programme de supplément leur perception par rapport à ce type d'intervention et leur degré de satisfaction face à ce projet.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Cette étude descriptive a été réalisée aux moyens de questionnaires expédiés aux CLSC et DSC, d'entrevues auprès d'intervenantes impliquées directement ou indirectement dans le programme de supplément alimentaire pour femmes enceintes vivant en milieu défavorisé et auprès de femmes ayant participé à celui-ci lorsqu'elles étaient enceintes. Les résultats sont présentés dans quatre documents: l'un qui présente une synthèse de tous les résultats et l'un pour chacun des points suivants: Résultats du questionnaire, Analyse des entrevues réalisées avec les intervenantes et Analyse des entrevues réalisées avec les femmes participantes.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** BONNE BOUFFE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

**Adresse:** 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise Renaud

4. **COLLABORATEURS:** Andrée Demers, Bryna Shatenstein

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Automne 1988

**Date de la fin (mois et année):** Hiver 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le cadre des maladies cardio-vasculaires, la nutrition est considérée comme un des facteurs sur lequel il est important d'intervenir. L'une des stratégies pour améliorer l'équilibre du régime alimentaire chez l'individu est de créer un environnement qui lui facilite et supporte le changement de consommation. A cet égard, le restaurant apparait un lieu d'intervention stratégique, tout particulièrement sur le territoire du DSC-HGM qui dessert le centre-ville où les concentrations de restaurants et de travailleurs dînant à l'extérieur sont importantes. De ce fait, nous proposons une intervention pilote auprès de neuf restaurants qui offriraient à leur clientèle le choix de menus à faible teneur en matières grasses.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

A long terme, le projet vise à ce que les restaurateurs offrent massivement des menus-santé et que la population choisisse ce type de repas. Toutefois, pour atteindre ce but, nos objectifs de départ sont plus modestes. Dans un premier temps, seules la sensibilisation des restaurateurs et des consommateurs et la connaissance des menus-santé par les consommateurs sont visées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'évaluation du processus d'implantation se fera à partir d'un journal de bord où seront colligées toutes les informations concernant l'implantation et le déroulement du programme. L'analyse de ces données sera effectuée comme s'il s'agissait d'une étude de cas. De plus, nous mènerons une étude de notoriété auprès des consommateurs à partir d'un échantillon accidentel sous le mode de "Central Location Intercept Interviews". Enfin, une relance incluant l'évaluation des menus et leur popularité (nombre de repas servis) sera réalisée trois mois après la fin du projet.

**SECTION A** **RÉGION 08**

1. **TITRE:** BOUTIQUE VILLE EN SANTÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Projet Ville en Santé **Téléphone:** 787-1021

**Adresse:** Case postale 220
Rouyn-Noranda, Québec
J9K 5C3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Denise Lavallée

4. **COLLABORATEURS:** Groupe de travail PDE, Lucile Drolet Tournée des organismes, rencontre d'individus pour les sensibiliser et recueillir de la documentation.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Un des principaux objectifs du projet Rouyn-Noranda: une Ville en Santé est de permettre à la population (décideurs locaux et citoyens eux-même) d'entreprendre des actions positives à l'égard de la santé c'est-à-dire sur les facteurs de son environnement économique, politique, physique, social et culturel. Pour cela, il faut que celle-ci possède l'information pertinente qui lui permette soit d'agir directement sur ces facteurs environnementaux, soit d'influencer ceux qui décident en leur nom. Un des moyens pour atteindre cet objectif est de mettre sur pied un centre de documentation et d'information, une "Boutique Ville en Santé".

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Fournir l'information, la documentation, les outils, la connaissance et l'expertise nécessaires à l'action.
- Mettre la population (décideurs et citoyens) en contact avec les sources d'information et les ressources locales ou extérieures qui peuvent leur être utiles.
- Constituer pour les membres de la communauté, un lieu de communication et d'échange de leurs savoirs, leurs expériences et leurs projets d'action, en vue d'améliorer leur santé et celle de leur communauté.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recueillir l'information disponible à Rouyn-Noranda ou à l'extérieur.
- Traiter l'information (reproduction, traduction ou vulgarisation selon le cas).
- Diffuser l'information, c'est-à-dire établir un système de prêt ou de vente de certains documents et faire connaître les projets, les réalisations et les événements qui se déroulent dans le cadre de Rouyn-Noranda: Ville en Santé.
- Constituer un répertoire de ressources humaines et financières.
- Conseiller les membres de la communauté dans leurs démarches et offrir le service de référence vers les ressources et les organismes présents dans la communauté.
- Instaurer un mécanisme d'alimentation continu de la Boutique en matière de documentation, d'information et de ressources, et développer des instruments d'échanges entre la Boutique et les différents décideurs, acteurs et la population elle-même.

**SECTION A** **RÉGION 09**

1. **TITRE:** COMMENT EST VÉCU LE PHÉNOMENE DU DIVORCE EN RÉGION COTE-NORD

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9927

**Adresse:** 835, boulevard Jolliet
Baie-Comeau, Québec
G5C 1P5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Danièle Francoeur

4. **COLLABORATEURS:** Conseil Régional de la santé et des services sociaux

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1987

**Date de la fin (mois et année):** Juin 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

A l'heure actuelle, le service le plus susceptible de rejoindre des individus en instance de divorce, c'est celui de l'expertise psychosociale demandée par le juge de la Cour Supérieure avant de statuer sur la garde légale des enfants. Et encore, est-ce là un service offert à la Cour plutôt qu'aux personnes concernées?

Face à cela, nous posons les questions suivantes: Y aurait-il lieu de fournir des services sociaux personnalisés à cette catégorie de personnes au cours du processus de divorce, c'est-à-dire à partir du moment où la décision est prise d'enclencher ce processus juridique? Deuxièmement, les personnes qui ont vécu un divorce auraient-elles des suggestions à faire quant aux types de services qu'elles auraient souhaité recevoir tout au long de ce processus, incluant après le prononcé du jugement.

Nous soupçonnons qu'il y a là des besoins à combler et nous estimons que cette recherche permettrait de mieux les identifier. Ce serait une démarche nécessaire et importante en vue de mettre ultérieurement en place des mécanismes appropriés pour répondre à ces besoins.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaître le vécu des conjoints qui ont connu un divorce.
- Connaître les besoins de ceux qui vivent ce type d'éclatement familial. Besoins en termes de services avant, pendant et après le divorce.
- Vérifier l'existence de services entourant le divorce ailleurs.
- Délimiter les aires d'intervention des divers organismes: CS, CLSC, CSS, aide juridique, Cour supérieure.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Dans un premier temps, documenter le phénomène du divorce: ampleur du phénomène, profil socio-économique des personnes vivant le divorce, conditions dans lesquelles se vit le divorce, soutien et ressources disponibles.

Dans un deuxième temps, procéder à des entrevues auprès des différents acteurs impliqués dans le processus décisionnel rattaché au divorce.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** COMPORTEMENT DE RECHERCHE D'AIDE ET RÉSEAU SOCIAL CHEZ UNE POPULATION DE SUICIDANTS ADULTES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital de Verdun **Téléphone:** 765-7315

**Adresse:** 4000, boulevard LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Lavoie,
Viviane Kovess.

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 47 096 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

**Date de la fin (mois et année):** Février 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Considérant le taux de mortalité dû au suicide de plus en plus élevé et ce, particulièrement chez les jeunes et les adultes, cette recherche novatrice se veut exploratoire de la période "pré-suicidaire". La recherche s'est concentrée surtout au Québec sur l'évaluation d'interventions auprès de suicidants, sur la prévention de la récidive et sur les adolescents.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Cette recherche exploratoire vise à identifier:
- les lieux de prévention possible d'une première tentative de suicide;
- les ressources ou personnes les mieux situées en termes d'intervention;
- les mécanismes ou messages utilisés par les personnes avec idées de suicide;
- le type d'aide recherchée;
- la satisfaction face à l'aide reçue.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une enquête rétrospective avec deux phases:
- Enquête sur les comportements de recherche d'aide.
- Enquête sur le diagnostic psychiatrique à partir du DIS (validé), auprès d'un échantillon de 160 adultes de 20 à 45 ans ayant commis une première tentative de suicide et recrutés dans les services d'urgence de 4 centres hospitaliers de la région 06A.

L'analyse correspondra à la nature exploratoire de cette étude. Seront utilisés dans cette étude, les outils de la statistique descriptive. Des grilles de compilation permettront de définir le réseau social et recherche d'aide.

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** CONCEPTION ET EXPÉRIMENTATION DE MATÉRIEL ÉDUCATIF S'ADRESSANT AUX ENFANTS DE 8-12 ANS SUR LA PRÉVENTION DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC **Téléphone:** (819) 563-5555 poste 4793

**Adresse:** CHUS
3001, 12e Avenue Nord
Sherbrooke (Québec) G1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Daniel Auger, Renée Cyr, Charles Leduc, Louise M. Loranger

4. **COLLABORATEURS:** Services récréatifs et communautaires de la Ville de Sherbrooke

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 700 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1989

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les maladies cardiovasculaires (MCV) représentent un important problème de santé au Québec. Elles sont associées à un taux élevé de mortalité, à une utilisation massive des services de santé et, bien sûr, à des coûts très élevés. Parmi les facteurs de risque de MCV, plusieurs sont reliés à des habitudes de vie qu'il est possible de modifier (ex.: alimentation, exercice, tabagisme). Comme la plupart de ces habitudes sont établies durant les deux premières décades de la vie, plusieurs organismes et professionnels recommandent de commencer dès l'enfance l'éducation sur la prévention des MCV. A notre avis, il n'existe actuellement aucun programme destiné aux enfants qui mette les habitudes de vie en relation avec le fonctionnement du coeur.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But: Augmenter la capacité des enfants de 8-12 ans à contrôler leurs facteurs de risque de MCV par le biais d'activités sur le sujet.

Objectifs:

- Concevoir, pour les enfants de 8 à 12 ans, des activités attrayantes et intéressantes permettant de leur faire comprendre le mécanisme des MCV, de même que leur responsabilité personnelle face au contrôle des facteurs de risque qui y sont associés.
- Expérimenter ces activités auprès de groupes d'enfants âgés de 8 à 12 ans.
- Evaluer la faisabilité des activités, la compréhension de leur contenu et l'intérêt des enfants participant aux activités.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Avec l'aide d'un psychologue pour enfants et d'un concepteur pour bâtir les activités, nous nous proposons de développer du matériel éducatif sur la santé cardiovasculaire, dont les activités:

- sont utilisables avec, comme seule assistance, un cahier de l'animateur et un minimum de matériel;
- correspondent aux capacités intellectuelles des enfants de 8 à 12 ans;
- sont axées sur la stimulation et sur le plaisir de la découverte.

Il est ensuite prévu que le matériel éducatif soit intégré au sein d'un programme d'activités parascolaires, offert par les services récréatifs et communautaires de la Ville de Sherbrooke. L'évaluation des activités et du matériel éducatif se fera à l'aide d'entrevues structurées auprès des animateurs et des enfants et par l'observation directe des enfants.

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** CONCEPTION ET RÉALISATION D'UN DOSSIER DE SURVEILLANCE DES INDICES DE MORBIDITÉ, DE CONSOMMATION ET DE PRODUCTION DE SERVICES HOSPITALIERS DE LA MONTÉRÉGIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS de la Montérégie **Téléphone:** 679-6772

**Adresse:** 125, boulevard Sainte-Foy
Longueil, Québec
J4J 1W7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hung Nguyen

4. **COLLABORATEURS:** Les DSC Montérégie, Groupe BEST, Un. Montréal, (André-Pierre Contandriopoulos, François Champagne)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 14 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

**Date de la fin (mois et année):** Juillet 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le fichier Med-Echo contient beaucoup d'informations pertinentes quant à la morbidité, la consommation et la production de services hospitaliers de la Montérégie. Jusqu'à maintenant, l'exploitation de ce fichier pose des problèmes car la forme et le contenu ne suscitent pas la réceptivité et l'enthousiasme des gestionnaires. C'est le principal problème que nous voulons résoudre dans ce projet.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Rendre les informations provenant de Med-Echo plus pertinentes pour la prise de décision, par la réalisation d'un dossier vulgarisé des indices dans le domaine des services hospitaliers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recensement des indicateurs hospitaliers les plus fréquemment utilisés en tenant compte du système HMPI.

Conceptualisation d'un mode de représentation ordonnée des indicateurs selon les besoins de gestion.

Vérifier l'utilité de ce dossier auprès des intervenants dans la Montérégie, AHQ et MSSS.

Examiner les solutions pour rendre ce dossier permanent dans la perspective d'un "système de surveillance de santé de la population".

**SECTION A** **RÉGION 10B**

1. **TITRE:** CRÉATION D'UN MODELE D'INTERVENTION DE PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES CRIS - AVANT-PROJET

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Module du Nord Québécois **Téléphone:** 932-9047
DSC Hôpital général de Montréal

**Adresse:** 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claudette Lavallée

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 997 $

6. **DURÉ :** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

**Date de la fin (mois et année):** Indéterminé

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à la sédentarisation rapide observée chez les Cris de la Baie James, il s'avère de plus en plus nécessaire de promouvoir un retour à des modes de vie plus actifs impliquant à la fois l'activité physique occasionnée par le travail et les occupations domestiques quotidiennes, ainsi que les activités de loisir. Pour ce faire, nous créerons un modèle d'intervention destiné à cette population spécifique, un programme de promotion de l'activité physique basé sur la détermination préalable de leurs besoins.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Évaluer les connaissances, les attitudes et les comportements de la population en regard de l'activité physique et de certaines composantes de la promotion de la santé.

- Faire l'inventaire des ressources humaines et des équipements sportifs ou de loisirs disponibles dans la communauté.

- Consulter la population et plus spécifiquement les personnes-clés au sujet des stratégies de promotion de l'activité physique les plus susceptibles d'être efficaces dans leur milieu afin d'identifier des pistes d'intervention possibles.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les connaissances, les attitudes et les comportements seront évalués à l'aide d'un questionnaire s'inspirant de l'Enquête Promotion Santé et adapté à la spécificité culturelle des Cris. Y seront ajoutées des questions portant sur les préférences en matière d'activités ainsi que sur les modes de marketing privilégiés.

Des entrevues seront conduites auprès des personnes-clés de l'administration locale afin d'identifier les ressources humaines, matérielles et financières disponibles dans le domaine des sports et des loisirs. Nous organiserons également des séances de "brain- storming".

**SECTION A** **RÉGION 01**

1. **TITRE:** CRÉATIVITE SANTÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC de Matane **Téléphone:** 562-5741

**Adresse:** 349, Saint-Jérome
Matane, Québec
G4W 3A8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Micheline Lavoie

4. **COLLABORATEURS:** Monique Bélanger, Romain Rousseau

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Août 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

A cause du manque de personnel, peu d'activités de loisirs à caractère créatif sont données aux bénéficiaires du Centre de jour. L'accent est mis sur les activités préventives et thérapeuthiques ainsi que quelques activités de loisirs (cartes, pichenoles). Il manque donc des activités créatrices visant à mettre en oeuvre des possibilités d'expression développant capacités et estime de soi, indispensables au maintien à l'autonomie et au succès des processus thérapeuthiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Développer l'initiative et la créativité chez un groupe de personnes âgées.
- Vérifier, si possible, dans le contexte du Centre de jour, de développer ces caractéristiques chez des personnes en perte d'autonomie légère et moyenne ou qui vivent des situations comportant un risque important à cet égard.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Echantillonnage (un groupe de 45 personnes âgées).
- Recueil de données (caractéristiques démographiques, indicateur de santé).
- Procédure de collecte de données: par un questionnaire (pré-post-test) et grilles d'évaluation du déroulement des activités.
- Techniques de mesure: par des échelles déjà valides (logiciel, stat View 512 Plus pour le traitement statistique).
- Qualité (fiabilité des données) instruments valides et questionnaire en pré et post-test.

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** DES RENCONTRES PRÉ-NATALES ACCESSIBLES: L'UTILISATION DU CANAL COMMUNAUTAIRE DE CABLODISTRIBUTION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC de la Haute-Yamaska **Téléphone:** 375-1442

**Adresse:** 294, rue Déragon
Granby, Québec
J2G 5J5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Mercier

4. **COLLABORATEURS:** Gilles Forget, Carmen Lapchuck, Jocelyne Déry, groupe bénévole de parents.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

**Date de la fin (mois et année):** Avril 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Afin d'abaisser les taux de mortalité et de morbidité périnatales, l'information prénatale doit rejoindre les clientèles à risque. Il est donc nécessaire d'adapter cette information de façon à toucher les adolescentes, les couples de milieux défavorisés, les grossesses à risque élevé et à permettre au plus grand nombre de personnes d'être informées sur des sujets qui touchent l'ensemble des femmes enceintes (multipares, de région éloignée, etc.).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but visé est de rejoindre le plus grand nombre de futurs parents de façon à leur fournir de l'information pertinente face à la grossesse, l'accouchement et les premiers jours de vie avec leur bébé.

L'objectif de ce projet est la mise sur pied d'une information adaptée et accessible par la production d'une série d'émissions (vidéo) diffusées sur le canal communautaire du câblodistributeur local.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Ce projet est une recherche-action. La population visée regroupe les femmes (couples) en âge de procréer comme agent multiplicateurs et principalement, les grossesses à risque, c'est-à-dire les adolescentes, les femmes enceintes de milieux défavorisés, de niveau de scolarité peu élevé et les femmes ne fréquentant pas les rencontres prénatales car elles ne correspondent pas à leurs besoins ou attentes (éloignées du lieu des rencontres, timides, n'aimant pas la formule actuelle, désirant une information ponctuelle ou limitée, etc.). La démarche évaluative comprend deux étapes:

- la première faite en cours de production permet de vérifier la pertinence de l'outil au niveau de son contenu, du langage utilisé et du format retenu;

- la seconde étape vise l'évaluation des services et ressources. Ce volet se fera à l'aide d'un sondage téléphonique, d'un recensement des appels faits aux services et ressources du CLSC et du milieu et d'entrevues auprès de la clientèle.

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** DESCRIPTION DES INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES, RÉGION 04 (DISS - 04)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CRSSS-04, 3 DSC-04 et CSSQ en concertation **Téléphone:** 379-3771

   **Adresse:** 550, rue Bonaventure, 3e étage
   Trois-Rivières, Québec
   G9A 2B5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Dupont, CRSSS-04

4. **COLLABORATEURS:** René Beauséjour, DSC du CH Régional de la Mauricie; Réal Boisvert, DSC du CH Ste-Marie; Jacques De Montigny, CSS Centre du Québec; Claude Desjardins, DSC du CH Ste-Marie; Pierre Levasseur, DSC du CH Ste-Croix

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 68 155 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1983

   **Date de la fin (mois et année):** Indéterminé

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Nécessité pour le réseau des Affaires sociales de la Région 04 d'accéder à des statistiques régionales concernant la santé et les services sociaux, via les fichiers des différents ministères et organismes des gouvernements provincial et fédéral.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Exploiter et rendre accessibles au réseau, les données statistiques des principaux fichiers touchant la santé globale dans une perspective régionale, sous-régionale et locale.
- Fournir aux intervenants du réseau les statistiques socio-sanitaires pertinentes afin de répondre à leurs besoins en ce domaine.
- S'assurer de la récurrence des sorties statistiques.
- Développer l'exploitation de certains des fichiers pour des besoins particuliers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Gérer 13 fichiers statistiques afin de créer une banque de données régionales sur les recensements, les naissances, les décès, l'assurance-maladie, les hospitalisations, les allocations familiales, l'aide sociale, l'assurance-chômage, la régie de l'assurance-auto, l'environnement, la population scolaire, les prévisions de population, le fichier du CSSQ.

Tirer de cette banque de données les tableaux statistiques les plus pertinents pour fournir au réseau un cahier par bassin de CLSC. (La première version des cahiers est diffusée depuis novembre 1984).

Assurer la récurrence des tableaux en fournissant les statistiques découlant des données nouvellement accessibles (nouveaux fichiers ou nouvelles années pour des fichiers existants).
Fournir des tableaux pour répondre à des demandes ad hoc.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** DESCRIPTION ET ÉVALUATION DES MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES (ACV) DANS LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CH de Chicoutimi **Téléphone:** 549-2195

**Adresse:** Case postale 5006
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Carmen Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Jean Mathieu, Danielle Gauvreau, Raymond Roy

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 34 148 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1988

**Date de la fin (mois et année):** Juillet 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

On observe dans la région 02, une surmortalité importante due aux ACV et ce, comparativement au Québec (48% en 1974-78; 52% en 1979-83). La région s'avère la plus touchée des régions québécoises, à cet égard. En outre, la prévalence régionale des ACV présente des variations géographiques notables: une surmortalité variant de 6% à 105% au niveau des cinq agglomérations urbaines, en 1979-83. Ces constats soulèvent la question des facteurs déterminants et de leur prévalence régionale, voire même intrarégionale. Question d'autant plus pertinente que ces maladies entrainent également des problèmes d'ordre physique, psychologique et social, d'une part, et qu'elle n'a fait l'objet d'aucune investigation, d'autre part.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude proposée vise à établir le profil régional de la mortalité et de la morbidité des ACV. A cette fin quatre objectifs ont été définis:

- Vérifier le degré de fiabilité et de validité des données de mortalité.
- Établir et évaluer l'incidence régionale des ACV.
- Déterminer et évaluer la gravité régionale des ACV.
- Identifier les facteurs de risque connus.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet comprend plusieurs étapes, dont le protocole doit être précisé, le cas échéant.

- Établissement du profil régional des victimes d'ACV (âge, sexe, lieu de résidence) selon le type d'ACV, 1974-83. Comparaison de la mortalité avec celle d'une population-témoin.
- Evaluation de la précision des diagnostics d'ACV et de l'attribution des décès par territoire.
- Établissement et évaluation de l'incidence régionale des ACV.
- Établissement de la gravité régionale des ACV.
- Étude de la répartition géographique de certains facteurs de risque d'ACV et de la prévalence des ACV.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** DÉVELOPPEMENT D'UN MODELE D'INTERVENTION DE GROUPE AUPRES DES PARENTS D'ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC des Coteaux **Téléphone:** 545-1262

**Adresse:** 326, des Saguenéens
Chicoutimi, Québec
G7H 6J6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Daniel Turcotte, Christiane Gagnon

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 900 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1988

**Date de la fin (mois et année):** Octobre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'adolescence des enfants est une phase de la vie familiale qui provoque de nombreux changements. Si on peut dire que dans la majorité des familles, cette étape se franchit sans crise majeure, certains parents doivent cependant faire face à des problèmes majeurs. Si l'on considère que cette période correspond généralement à une crise que les parents vivent au milieu de leur vie (Chilman 1968) et qu'ils se retrouvent très souvent isolés socialement sans support (Conger 1977), il importe d'aider les parents à surmonter leur sentiment d'impuissance à prendre en charge leur situation familiale.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les groupes d'entraide, qui peuvent apporter le support nécessaire aux parents pour passer à travers cette étape, ne sont pas encore très bien connus comme structure d'aide. Le but de cette étude est d'en arriver à une meilleure connaissance du groupe d'entraide. Plus particulièrement, par une étude du processus dynamique suivi par les parents dans le cadre de leur participation à un tel groupe. Nous voulons tenter de cerner les facteurs qui contribuent à faciliter chez les parents la prise en charge de leur adolescent. Ces données devraient vous permettre d'établir un cadre d'application de l'intervention préventive de groupes d'entraide auprès des parents d'adolescents en difficulté.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Réalisation d'entrevues auprès de 28 parents ayant participé à des groupes d'entraide.

Entrevues auprès d'intervenants ayant animé certains groupes.

Les données seront recueillies dans le cadre d'entrevues semi-dirigées qui chercheront à couvrir l'ensemble de l'expérience parentale, de même que le vécu des intervenants.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTEME DE COLLECTE DE DONNÉES RELATIVES A L'APPLICATION DU PROTOCOLE D'INTERVENTION SOCIO-JUDICIAIRE AUPRES DES ENFANTS EN SITUATION D'ABUS SEXUEL ET D'INCESTE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CSS de l'Outaouais **Téléphone:** 771-6631

**Adresse:** 105, boulevard Sacré-Coeur
Hull, Québec
J8X 1C5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Josette Laframboise

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 44 500 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

**Date de la fin (mois et année):** Octobre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En novembre 1984, un groupe de travail sur la problématique de l'inceste dans l'Outaouais proposait l'adoption, dans la région, d'un nouveau modèle d'intervention dans les cas d'abus sexuels et d'inceste. Le Centre de services sociaux de l'Outaouais prévoit commencer à opérer selon ce modèle à partir de 1987. Le présent projet d'étude vise à apprécier l'intégrité de l'application du protocole ainsi que l'efficacité réelle de l'ensemble du processus en vue d'ajuster, au besoin, le modèle d'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Assortir la mise en application du protocole d'une démarche à caractère d'évaluation formative visant un double objectif:

- Mesurer le niveau d'application du protocole et fournir les éléments qui permettront, le cas échéant, de réajuster le processus en cours d'opération.

- Apprécier dans quelle mesure le protocole amène des améliorations au niveau du processus d'intervention (délais d'intervention, nombre d'entrevues où l'enfant doit répéter son histoire, placements, aveux de l'agresseur, judiciarisation, traitements, mesures de support).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Analyse comparative rétrospective et prospective. Les données seront recueillies par les praticiens du CSST qui ont eu à transiger avec les jeunes qui ont fait l'objet d'un signalement retenu d'abus sexuels ou d'inceste entre le 1er janvier 1986 et le 31 décembre 1986 (données rétrospectives). Le même mécanisme de collecte de données sera utilisé pour les données prospectives (1987 qui coïncide avec l'application d'un protocole d'intervention).

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DES SERVICES A LA PERSONNES AGÉE DANS LE RÉSEAU PUBLIC ET PARAPUBLIC DU HAUT-RICHELIEU: UNE ÉVALUATION CONCOMITANTE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du Haut-Richelieu **Téléphone:** 348-7326

**Adresse:** 300, Montée St-Luc
Saint-Jean-sur-Richelieu, Québec
J3A 1G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Aimé Lebeau

4. **COLLABORATEURS:** Claude Gendreau, Josée Lemieux, les membres de la table de concertation en gérontologie-gériatrie du HR

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 66 491 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1987

**Date de la fin (mois et année):** Janvier 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet s'inscrit dans la problématique de développement des services aux personnes âgées en perte d'autonomie basé sur la coordination des plans de services. Le besoin pressant d'un tel système est, selon Marie-Paule Marceau (1984), une conséquence directe de l'expansion rapide des services et du phénomène de désinstitutionnalisation. Le premier facteur a conduit à la complexité, à la fragmentation, à la duplication et au manque de coordination. Le second apporte des changements majeurs au développement des services au plan des mentalités et des pratiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les objectifs d'un tel système de coordination sont d'assurer la continuité, d'améliorer l'accessibilité et la responsabilisation et d'améliorer l'efficacité de la distribution des soins et services du système. Par conséquent, la mission d'un système de coordination s'inscrit dans des objectifs d'autonomie et de fonctionnement social des personnes âgées ayant des problèmes complexes nécessitant des services multiples. L'expérimentation d'un système de coordination des plans de services à l'intention de cette clientèle prioritaire n'a pas été, à notre connaissance, réalisée au Québec. De plus, les expériences en cours par rapport à des clientèles déficientes mentales n'ont pas mis à contribution, dès le départ, la recherche évaluative au plan de la conception et de l'implantation (évaluation formative) et au plan de l'impact du système (évaluation sommative). C'est à ce double point de vue que le projet a un caractère novateur.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La première phase est celle de l'évaluation de la conception. L'étude consiste en un suivi systématique des étapes par une observation participante, par des rencontres individuelles et de groupe et par une analyse des documents produits.

La seconde phase est l'évaluation de l'implantation. Elle consiste à réaliser une surveillance de cette implantation en permettant un certain pilotage de l'action d'implantation elle-même.

La troisième phase est celle de l'évaluation d'impact au plan de la clientèle et au plan des intervenants et des gestionnaires. Au cours d'une période d'observation donnée, la clientèle, les intervenants et les gestionnaires fourniront les informations requises. Nous utiliserons plusieurs sources de données notamment à partir des documents dans les dossiers des clients et des entrevues structurées avec les différents groupes d'intervenants et de gestionnaires. Le plan de traitement des données prévoit l'utilisation de méthodes multivariées et d'analyses de contenu.

1. **TITRE:** DISTRIBUTION DE SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE (O.L.O.) AUPRES DES FEMMES ENCEINTES DE MILIEU DÉFAVORISÉ (BILAN ET ANALYSE)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC Seigneurie de Beauharnois **Téléphone:** 373-4561

**Adresse:** 77, avenue Grande-Ile
Beauharnois, Québec
J6S 3M3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Diane Lyonnais

4. **COLLABORATEURS:** 5 infirmières, 2 agents en relations humaines, 1 technicienne en nutrition, 2 auxiliaires familiales, 1 travailleuse communautaire.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 6 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'intervention O.L.O. a-t-elle permis d'atteindre les objectifs fixés? A savoir:

- Rejoindre les femmes enceintes de milieu défavorisé.
- Diminuer le nombre de bébés de petit poids, diminuer la prématurité.
- Assurer un suivi global de grossesse.

Quels sont les acquis de l'expérience pour la pratique en santé communautaire?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Poursuivre l'action jusqu'en décembre 1985 afin d'obtenir une cueillette de données réparties sur deux ans.

Faire le bilan descriptif de l'intervention.

Analyser l'impact d'O.L.O. dans le milieu, dans la pratique et les interactions entre ces deux derniers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Poursuite de l'action par un suivi individuel et collectif. Une équipe multidisciplinaire est déjà fonctionnelle pour superviser l'action. Enfin, un sous-comité sera prévu pour évaluer l'action, c'est-à-dire procéder à la compilation, la synthèse et l'analyse des données.

**SECTION A** **RÉGION 09**

1. **TITRE:** DOSSIERS: ENFANTS/ADOLESCENTS VIVANT DES SITUATIONS DE CRISE EN MILIEU FAMILIAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC des Sept-Iles **Téléphone:** 962-2572

   **Adresse:** 405, rue Brochu
   Sept-Iles, Québec
   G4R 2W9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise St-Jean

4. **COLLABORATEURS:** Yvette Garceau Durand, Louise St-Pierre

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 51 215 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

   **Date de la fin (mois et année):** Mai 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Maclead (1987) estime qu'en 1985, au moins 110 000 enfants canadiens ont été témoins de la violence familiale. Les recherches aussi bien que les interventions se focalisent surtout sur les personnes elles-mêmes victimes d'agressions. Et l'on ignore souvent les conséquences désastreuses encourues par les enfants qui vivent dans un climat de violence. De ce fait, l'objectif que nous poursuivons répond à un besoin réel. Conduite à la maison "Le coin des jeunes", en collaboration avec le CLSC des Sept-Iles, la recherche-action se veut avant tout centrée sur l'enfant/adolescent témoins de violence familiale. Aux difficultés qui découlent du peu de recherches et d'interventions conduites sur cette problématique, ajoutons: la disparité de l'âge des enfants qui viennent avec leur mère; la variation de la durée du séjour dans le centre; la multitude des problèmes connexes vécus par les enfants (pauvreté, marginalité, toxicomanie, etc.); les différences culturelles des résidents.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif de la présente recherche-action réside dans l'élaboration d'outils nécessaires à l'observation, à l'évaluation des besoins des enfants et adolescents témoins de violence familiale, de même qu'à l'intervention auprès d'eux. Nous aborderons cette recherche dans une perspective sociale, à savoir que cette expérience, idéalement, devrait déboucher sur des solutions impliquant des groupes communautaires et visant des pratiques destinées à contrer la violence dès l'enfance. Il s'agit: d'évaluer les besoins de l'enfant; élaborer un guide d'intervention; et utiliser les ressources du milieu dans le cadre d'un suivi préventif.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous partons des quatre postulats suivants: la violence serait une réponse (Finkelhor, 1983); la violence est un comportement appris au cours de la socialisation; la violence est un comportement qui se reproduit à travers les générations; la situation n'est pas irréversible. De ces prémisses s'organise une recherche-action en trois phases: la phase d'observation à l'aide d'une grille (découverte et expression des sentiments et besoins, adaptation et autonomie) permettra de brosser un profil de clientèle visée. La seconde phase, dite d'observation, se fera au moyen de jeux choisis, tandis que la troisième phase sera poursuivie à l'extérieur du centre. Le projet de recherche sera complété par une évaluation sommaire de l'intervention réalisée auprès de la clientèle visée.

**SECTION A** **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** ÉDUCATION EN NUTRITION. MATERNELLE ET NIVEAU PRIMAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 662-5495

**Adresse:** 3333, boulevard du Souvenir
Laval, Québec
H7V 1X1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Mguyet Nguyen

4. **COLLABORATEURS:** Véronique Déry, Sylvie Chrétien
Richard Grignon

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** (23 928 $ - 35 440 $ - 45 941 $ - 27 000 $ - 28 900 $)
1/8/78-31/3/77 79-80 80-81 81-82 82-83

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 82

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1983 (N.B. Fin du projet 1987)

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les habitudes alimentaires d'une société sont liées à sa culture et à son mode de vie. Le fait de posséder des connaissances théoriques sur les aliments et leurs éléments nutritifs n'entraine pas pour autant des comportements alimentaires adéquats.

L'enfant en croissance a des besoins nutritionnels élevés. L'enquête Nutrition-Canada a mis en évidence des insuffisances dans le comportement alimentaire des enfants québécois. Pour les corriger, il faut aller outre les connaissances pures pour en arriver à développer l'autonomie de l'enfant face à ses repas et à améliorer son esprit critique dans le choix de ses aliments.

C'est dans un tel contexte que s'inscrit le programme éducatif "Éducation en nutrition: maternelle et niveau primaire".

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But: Favoriser la croissance et améliorer la santé des enfants de maternelle et de niveau primaire.

Objectifs généraux:
a) Favoriser l'adoption d'une attitude positive face aux aliments.
b) Induire une modification favorable du comportement alimentaire.
c) Développer l'autonomie des enfants face à la consommation des aliments.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Intervention longitudinale auprès de 260 enfants d'une durée de 7 ans soit de la maternelle à la sixième année.

Évaluation comparant le groupe pilote à 2 groupes contrôles totalisant près de 400 enfants:
- groupes contrôles avec programme éducatif
- groupes contrôles sans programme éducatif

Et effectuée à l'aide de questionnaires aux enfants - dont un journal alimentaire de 3 jours aux parents et aux professeurs.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** EFFET D'UN PROJET D'INTERVENTION SUR LE DÉPISTAGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Hôpital Laval, Unité de médecine familiale **Téléphone:** 656-4795

**Adresse:** 2725, chemin Ste-Foy
Ste-Foy, Québec
G1V 4G5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Paul Fortin

4. **COLLABORATEURS:** Michèle Aubin, Paul-Marie Bernard, Lucie Vézina

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 36 559 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Avril 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le dépistage de l'hypertension artérielle (HTA) constitue une mesure préventive essentielle des maladies cardio-vasculaires (MCV). Il se justifie pleinement par l'importance de l'HTA comme facteur de risque des MCV, et par la prévalence élevée de cette affection au sein de la population québécoise. Malgré des recommandations claires données par des groupes d'experts, les médecins ne semblent pas dépister systématiquement l'HTA auprès de leur clientèle. Un projet d'intervention a été développé pour remédier à cette situation. Il a été implanté en 1985 à l'Unité de médecine familiale de l'hôpital Laval, pour d'abord en tester l'efficacité sur un groupe restreint de médecins. Si le dépistage de l'HTA s'avérait augmenté sensiblement dans ce milieu, nous projetons de le comparer à celui retrouvé dans un groupe contrôle pour vérifier si l'effet est bien attribuable au projet. Puis nous envisageons d'étendre ce projet aux autres intervenants de 1re ligne du territoire.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Général: Evaluer la différence de dépistage de l'HTA à l'UMF Laval avant et après l'implantation d'un projet d'intervention, en contrôlant l'effet des caractéristiques des patients et des médecins sur la prise de TA.

Spécifiques: 1) Déterminer la fréquence de dépistage à l'UMF Laval pour les périodes T0 (avant le projet) du 1er avril 83 au 31 mars 84 et T1 (du 1er avril 86 au 31 mars 87) après l'implantation du projet. 2) Comparer la fréquence de dépistage à T0 et T1, selon le type de consultation, les chiffres notés, les caractéristiques liées aux patients, les caractéristiques des médecins. 3) Vérifier si les mesures incitatrices du projet ont été appliquées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une étude rétrospective où l'on veut comparer le dépistage de l'HTA avant (en 1983-84) et après (en 1986-87) l'implantation du projet d'intervention à l'UMF Laval. La pratique de dépistage de l'ensemble des médecins de ce milieu (5 patrons et 23 résidents en 1983-84, 9 patrons et 29 résidents en 1986-87) sera étudiée à partir de leur clientèle à chaque période. Des échantillons représentatifs de ces 2 groupes seront sélectionnés, au nombre de 850 respectivement, à partir d'une liste aléatoire informatisée. Nous étudierons à partir des dossiers médicaux, les variables suivantes: 1) la prise de TA par le médecin au cours de la période (T0 et T1); 2) les caractéristiques des patients (âge, sexe, raison de consultation, nombre de visites durant l'année, diagnostics principaux, chiffres de la 1re TA notée durant l'année, durée du suivi à l'UMF); 3) les caractéristiques des médecins: patron vs résident, si patron: âge, sexe, formation, mode de rémunération. Nous déterminerons le taux de dépistage de l'HTA à chaque période (T0 et T1) et nous contrôlerons l'influence des autres variables en jeu en utilisant un modèle de régression logistique.

**SECTION A** **RÉGION 09**

1. **TITRE:** ÉLABORATION D'UNE DÉMARCHE EN ANALYSE DU RISQUE EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS de la Côte-Nord **Téléphone** 589-9845

**Adresse:** 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacynthe Bastien

4. **COLLABORATEURS:** Normand Richer, Pierre Gosselin

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 52 200 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Octobre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Peu d'outils sont disponibles pour déterminer les impacts sur la santé des dangers environnementaux. Connaître la toxicité d'une substance ne nous permet pas de conclure à un effet sur la santé. Ainsi, nous devons connaître les conditions d'expositions des populations afin de pouvoir évaluer le risque à la santé. Concrètement, des paramètres tels que la quantité de ou des substances présentes, la composition du sol, la direction et la vitesse des vents, la ou les voies d'absorptions, l'interaction des substances présentes selon un effet spécifique à un organe cible seront utilisés pour les risques à la santé.
L'élaboration d'une démarche en analyse de risque, telle que nous la proposons, permettrait de mieux évaluer l'impact réel de ces risques pour la santé de la population. Les informations ainsi recueillies et retenues nous aideraient par la suite à prioriser les interventions en ce qui a trait aux problèmes présentant les effets les plus néfastes sur la santé de populations exposées. De plus, notre démarche en analyse des risques sera intéressante pour prévoir les impacts de nouveaux projets industriels.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de ce projet est de protéger la santé des populations en proposant des paramètres qui permettront d'évaluer les effets potentiels de leurs expositions aux substances toxiques. Les objectifs visés sont les suivants:
- élaboration d'une méthodologie évaluative des risques à la santé publique;
- l'application de ce protocole afin de permettre l'évaluation du risque associé à une source de contamination présente sur la Côte-Nord (le rejet des HAP par l'aluminerie Reynold's);
- la proposition de cette méthodologie à l'ensemble des intervenants impliqués dans le domaine de la santé environnementale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Dans un premier temps, nous vous proposons de réaliser une revue de la littérature portant sur l'appréciation des risques dont les composantes sont l'identification d'une situation dangereuse, la caractérisation de la toxicité, la caractérisation de l'exposition et la caractérisation du risque.
Dans un deuxième temps, une synthèse de ces documents permettra de faire ressortir plusieurs recommandations afin d'utiliser (au meilleur des connaissances scientifiques reconnues) une méthodologie de l'évaluation des risques environnementaux sur la santé des populations.
Ces paramètres seront consignés dans un document qui sera évalué et commenté par un groupe d'experts reliés à la santé environnementale afin de présenter à la communauté québécoise un certain consensus concernant cette problématique. Ainsi, une large diffusion de ce document sera entreprise.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉLABORATION D'UN INSTRUMENT D'ÉVALUATION SYSTÉMIQUE DANS LES CAS DE DÉTÉRIORATION COGNITIVE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CHR de l'Outaouais **Téléphone:** 595-6000

   **Adresse:** 116, boulevard Lionel-Emond
   Hull, Québec
   J8Y 1W7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Latulippe

4. **COLLABORATEURS:** Lisette Hay-Paquin, Claire Catellier, Christiane Larochelle, Marcelle Seguin-Langlois.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 900 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

   **Date de la fin (mois et année):** Mai 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Lors de l'admission d'une personne âgée "confuse" dans une unité de soins de longue durée, il se produit une période d'ajustement difficile à traverser qui souvent se manifeste par une exacerbation des symptômes de détérioration cognitive. L'unité de soins de longue durée devient alors le milieu de vie de la personne âgée. Ce milieu n'offre pas actuellement tous les éléments nécessaires à un support adéquat pour répondre aux besoins des personnes âgées confuses et de leur famille. Un support approprié pourrait diminuer les effets néfastes de l'admission tant sur les bénéficiaires que sur leur famille.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif est de développer un instrument d'évaluation systémique des variables reliées à la détérioration cognitive, qui englobe trois volets: personne, milieu naturel, milieu substitut, et ceci dans le but d'identifier les diagnostics infirmiers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étude exploratoire (recension des écrits) qui consiste à repérer les éléments et les concepts pertinents à l'évaluation systémique des variables personne, milieu naturel, milieu substitut.

Recherche-action qui vise à favoriser une prise de conscience par les infirmières de l'unité, relativement à la situation des personnes âgées confuses hospitalisées. Cette approche (recherche-action) a été retenue car l'équipe de recherche a constaté que la confusion pourrait être également influencée par l'approche des intervenants en soins infirmiers.

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** ÉLABORATION DE PRIORITÉS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS de l'Estrie **Téléphone:** 566-7861

**Adresse:** 2424, rue King ouest
Sherbrooke, Québec
J1J 2E8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Roy, CSS de l'Estrie

4. **COLLABORATEURS:** Martin Lemmens, Robert Pronovost, Michel Carbonneau, DSC

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

**Date de la fin (mois et année):** Juin 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Nécessité pour l'Estrie de se doter d'un outil de planification quant aux services à prioriser pour l'avenir.

A partir des dossiers actifs du CRSSS, l'expertise des établissements, l'avis des professionnels, les consultations populaires, il s'agit pour l'Estrie de définir ses grandes orientations concernant la santé et les problèmes sociaux prioritaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier les secteurs prioritaires d'intervention du CRSSS en termes de clientèles, problèmes et défis communs à privilégier.
- Identifier les grandes orientations à entreprendre pour chacun des secteurs.
- Identifier les mécanismes continus permettant l'ajustement et la mise à jour des secteurs prioritaires.
- Convenir globalement des objectifs de santé et de l'approche à privilégier quant à la prise en charge des problèmes prioritaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Ressources: une équipe de recherches CRSSS, CSS, DSC, un comité aviseur sur les priorités régionales.

Plan de travail:
- Analyse de la situation par territoire de MRC.
- Production d'un état de situation.
- Consultation des établissements et de la population.
- Constitution des axes de développement, des problématiques prioritaires et d'un plan régional.
- Forum.
- Rapport final.

**SECTION A** **RÉGION 09**

1. **TITRE:** ÉLABORATION ET ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION CONCERNANT L'ABUS PHYSIQUE ET SEXUEL (CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

**Adresse:** 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvain Gagnon

4. **COLLABORATEURS:** Martine Couture

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 50 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Nous avons pu constater dans notre région, que le réseau des professionnels de la santé hésitait à signaler au directeur de la Protection jeunesse, les cas d'enfants abusés ou négligés. Parallèlement, on suppose que le personnel des garderies, des agences de garde en milieu familial et des prématernelles vivent les mêmes difficultés par rapport à cette problématique. Une enquête de la Commission de la protection des droits de la jeunesse a permis d'identifier certains motifs qui sous-tendent ces attitudes. Parmi ceux-ci, on relève la méconnaissance du phénomène de l'enfance maltraitée et des signes caractéristiques des situations de mauvais traitements; une connaissance vague de la Loi de la protection de la jeunesse; une absence de politiques et de procédures d'intervention et une carence des collaborations entre les établissements et les organismes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général de notre étude est de favoriser le dépistage précoce des cas d'enfants en difficulté chez la clientèle des 0-5 ans.

Objectifs spécifiques:

- Accroître la sensibilisation des professionnels du milieu de l'enfance au phénomène de l'abus et de la négligence.
- Développer des habiletés à intervenir, à référer à une autre ressource ou procéder au signalement.
- Améliorer les connaissances du processus engendré par un signalement au DPJ.
- Mettre sur pied des mécanismes de concertation entre les différents établissements et organismes.
- Evaluer auprès des intervenants l'impact du programme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Dresser le portrait régional de l'abus et de la négligence envers les enfants au moyen des données compilées par le DPJ.

Identifier les moyens d'interventions possibles, les ressources disponibles et les outils de dépistage auprès des intervenants et des établissements qui ont développé une expertise particulière dans le domaine de même que dans la littérature spécialisée à cet effet.

Identifier les mesures d'implantation du programme auprès des intervenants concernés.

**SECTION A** **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** ÉMISSION DE TÉLÉVISION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Projet Nord (DSC du CHUL) **Téléphone:** 687-1090

**Adresse:** 2050, St-Cyrille ouest
Ste-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Julien

4. **COLLABORATEURS:** Claude Lafortune
Service du Québec Nordique de Radio-Canada

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 11 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une première série de vidéos avait été créée et diffusée par le Service du Québec Nordique de Radio-Canada l'an dernier. Il s'agissait cette année de poursuivre la démarche entreprise en abordant de nouveaux thèmes, et surtout, en explorant une approche différente pour véhiculer de l'information en matière de santé. Le champ retenu pour cette série avait trait aux problématiques de santé infantile, avec une émission additionnelle sur les maladies transmissibles (dont les MTS).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les thèmes abordés: petites maladies de l'enfance (2 émissions); développement psycho-moteur, problèmes de développement psycho-moteur, maladies transmissibles. L'objectif principal de ces documents est de fournir une information pertinente dans un langage simple, afin de démystifier certains problèmes dans la perspective de promouvoir une plus grande autonomie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le format de cette nouvelle série diffère de la précédente par la mise en scène de personnages qui dialoguent, avec des insertions d'images tirées de la vie réelle. Le synopsis de chaque émission était conçu entièrement au département de santé communautaire; il était ensuite transmis au scénariste qui élaborait le déroulement de l'émission et écrivait les dialogues. Enfin, l'équipe (avec la réalisatrice) retravaillait le scénario. Le tournage et le montage sont pris en charge par le Service du Québec Nordique de Radio-Canada.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** ENQUETE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LE PHÉNOMENE SUICIDAIRE, DISTRICT DU CLSC LE NOROIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC Le Norois **Téléphone:** 668-4563

**Adresse:** 100, rue St-Joseph
Alma, Québec
G8B 7A6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Guy Goderre

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Louis Campagna

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 55 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

**Date de la fin (mois et année):** Août 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le cadre de la création et de l'implantation d'un programme de prévention du suicide taillé sur mesure pour le CLSC, une analyse de besoins est entreprise. L'analyse de besoins vise à déterminer l'ampleur du phénomène suicidaire en l'occurrence les suicides-décès, les tentatives et les tendances suicidaires. Cette analyse de besoins tire ses informations de trois sources: les profils statistiques, les informateurs-clés et les consommateurs (la population desservie par le CLSC). Le présent travail touche l'enquête auprès des consommateurs.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Acquérir le plus d'informations possibles sur chacune des manifestations suicidaires: suicide réussi, tentative de suicide, tendance suicidaire.

- Déterminer dans une population, la prévalence des tentatives de suicide et les tendances suicidaires et cerner dans la mesure du possible, leurs différentes caractéristiques. Cette démarche est entreprise dans un contexte théorique précis.

- Obtenir, avant l'établissement d'un programme, des mesures de base pour évaluer, ultérieurement, l'efficacité d'un programme de prévention du suicide.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

C'est une enquête de type épidémiologique qui se fera en hiver et au printemps 86. Elle comporte deux volets: une dimension exploratoire (déterminer la prévalence des tentatives et des tendances suicidaires); une dimension analytique (comparer les suicidaires à un groupe contrôle, dresser des profils, vérifier les hypothèses découlant du contexte théorique). La population visée est celle des 18 ans et plus, vivant sur le territoire du CLSC. Un échantillon sera tiré au hasard à partir des listes électorales. Le nombre estimé de sujets est d'environ 375 personnes, soit le centième de la population. Le tout fonctionnera sous forme d'entrevue encadrée par un méga-instrument.

Après la cueillette des données, quatre sortes d'analyses seront amorcées: descriptive, corrélationnelle, inférentielle et multivariée. Les résultats vont servir de base à la création et l'implantation du programme de prévention du suicide de notre secteur.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** ÉTABLISSEMENT DES PORTRAITS-TYPES DES UTILISATEURS DE LA SALLE D'URGENCE VS OUVERTURES COMMUNAUTAIRES POUR LES RÉPONSES QUI POURRAIENT ETRE AUTRES QUE MÉDICALES URGENTES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** Centre hospitalier Rouyn-Noranda **Téléphone:** 764-5131

   **Adresse:** 4, 9e Rue
   Rouyn-Noranda, Québec
   J9X 2B2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Line St-Amour

4. **COLLABORATEURS:** Diane Ethier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

   **Date de la fin (mois et année):** Septembre 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'urgence du Centre hospitalier étant ouverte 24 hres/24 hres et 7 jours par semaine, une moyenne de 131.3 personnes/jour se sont présentées à l'urgence du centre hospitalier Rouyn-Noranda en 1987-88. Plusieurs facteurs étant impliqués, les gens peuvent attendre jusqu'à 2 - 2 1/2 heures avant d'être vus. Ils sont reçus dans l'ordre d'arrivée sauf dans les cas d'urgences évidentes et ils obtiennent une réponse médicale au problème proposé peu importe son origine.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Rendre accessible les services de santé et les services sociaux à la population desservie.

Améliorer la coordination et la concertation entre les organismes et établissements du milieu.

Donner un service adapté aux différents besoins de la clientèle en la référant au bon endroit.

Identifier les lacunes au niveau des ressources locales.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

1re étape: Compilation de données (fréquence de visites, problématiques autres que médicales, périodes d'achalandage... pour arriver à en faire des portraits-types des utilisateurs.

2e étape: Vérification des collaborations possibles avec les organismes en et hors réseau + mise sur pied de mécanismes.

3e étape: Identification des lacunes + propositions de solution en impliquant nos partenaires du milieu.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉTUDE A LONG TERME DES ENFANTS HOSPITALISÉS DE L'OUTAOUAIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Centre Hospitalier Pierre-Janet **Téléphone:** (819) 771-7761

**Adresse:** 20, rue Pharand
Hull, Québec
J9A 1K7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Normand Carrey

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 3 500 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):**

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il y a très peu d'études à long terme pour suivre les enfants gravement malades du point de vue psychiatrique. Sans savoir ce que deviennent ces enfants, on fait face à des objectifs de traitement dont on ne peut juger l'efficacité. Puisque les enfants qui nécessitent l'hospitalisation représentent les plus graves troubles, ils ont besoin d'interventions intensives.

Nous n'avons pas de critère basé sur des études à long terme pour évaluer si nos interventions sont efficaces.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de cette étude est d'établir des critères fiables, basés sur des études à long terme (10 ans) pour juger l'efficacité d'une intervention chez un enfant. L'approche consiste à évaluer les enfants hospitalisés à Pierre Janet et ensuite de les suivre après leur hospitalisation pour une période de 10 ans, à chaque intervalle de 2 ans.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Comme le Centre Hospitalier Pierre Janet est le seul centre pour enfants hospitalisés dans la région de l'Outaouais, nous avons la responsabilité d'établir, selon une base scientifique, des critères fiables pour guider le traitement des enfants.

Le Centre Hospitalier doit se montrer chef de file, quant à la recherche et l'établissement du rôle consultatif.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** ÉTUDE DE LA PRÉVALENCE ET DES CARACTÉRISTIQUES ASSOCIÉES AU STRESS CHEZ LES INFIRMIERES DE L'HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Maisonneuve-Rosemont **Téléphone:** 252-3970

**Adresse:** 5565, Sherbrookre Est, Suite 470
Montréal, Québec
H1N 1A2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michel Préville

4. **COLLABORATEURS:** Jean Beauchemin

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 29 078 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le stress a été identifié comme facteur majeur associé à un éventail d'affections. Certaines catégories de travailleurs présentent un risque plus élevé de développer des symptômes reliés au stress. Il s'agit en particulier du personnel infirmier, des travailleurs sociaux ou encore du personnel enseignant. En outre, les femmes ayant une double charge de travail (emploi rémunéré et responsablilités familiales) seraient plus disposées à présenter des sysptômes reliés au stress que les hommes. Aussi, en 1988, le DSC faisait de cette problématique l'une de ses priorités d'action et proposait de développer et d'évaluer un programme de gestion du stress adapté au personnel infirmier travaillant en milieu hospitalier. L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a accepté de participer au projet à titre de site pilote. Préalablement au développement d'un programme d'intervention, il apparaissait essentiel de réaliser une étude de l'ampleur et des facteurs associés au stress dans la population cible afin d'élaborer un programme adapté aux besoins du milieu.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les objectifs de cette étude sont:
- d'estimer le niveau de stress dans le personnel d'infirmier en contact direct avec les patients;
- d'estimer le risque relatif de stress dans la population à l'étude comparativement aux résultats obtenus pour la population générale dans le cadre de l'enquête Santé Québec;
- d'estimer, au sein de la population à l'étude, la contribution relative de certains facteurs individuels et contextuels à la prévalence du stress;
- de vérifier l'existence d'une relation entre le stress, l'absentéisme et le roulement du personnel.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une enquête auprès du personnel infirmier travaillant à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. Le personnel infirmier travaillant moins de .5 équivalent plein temps, de même que celles travaillant depuis moins de six mois à titre d'infirmière, sont exclues de l'étude. Un échantillon de 512 personnes a été retenu pour cette étude. Il nous permettra de vérifier l'existence d'une différence de l'ordre de 15% entre le groupe à l'étude et la population générale quant à la prévalence de la détresse psychologique. L'ensemble des informations sont recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-administré qui peut être complété en 30 minutes approximativement. L'administration du questionnaire se fera durant les heures de travail. Le questionnaire utilisera des échelles standardisées dont la fiabilité et la validité sont documentées. Toutefois, du fait que nous nous adressons à du personnel spécifique d'infirmier francophones, la consistance interne de nos échelles et la validité des construits théoriques postulés seront vérifiées.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** ÉTUDE DE MOTIVATION DES MERES NON-PARTICIPANTES AU COURS PRÉNATAL ET ÉVALUATION D'IMPACT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** DSC Hôtel-Dieu de Roberval **Téléphone:** 275-4922

   **Adresse:** 140, avenue Lizotte
   Roberval, Québec
   G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Régis Couture

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 008 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

   **Date de la fin (mois et année):** Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les rencontres prénatales atteignent actuellement environ la moitié des femmes enceintes. Pourquoi l'autre moitié ne se présente-t-elle pas?
Et particulièrement certaines populations à risque (mères célibataires, femmes peu scolarisées, résidantes de municipalités éloignées, etc.).
De plus, nous ne connaissons que sommairement l'impact du cours prénatal sur l'incidence de la prématurité, la proportion d'accouchements naturels ou la popularité de l'allaitement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier les motifs des femmes qui n'ont pas suivi le cours (rencontres) prénatal.
- Comparer l'incidence des bébés de poids insuffisants chez les deux types de mères.
- Comparer la proportion d'accouchements "naturels" chez les deux types de mères.
- Comparer la proportion de mères allaitantes chez les deux types de mères.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Enquête téléphonique auprès de toutes les mères ayant accouché en 1984 (ou 1985) à partir des déclarations de naissance vivante (formulaire SP-1).
- Traitements statistiques conformes aux objectifs et hypothèses.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉTUDE DES CARACTÉRISTIQUES BIO-PSYCHO-SOCIALES DES PERSONNES AGÉES DE 55 ANS ET PLUS SUR LE TERRITOIRE DU CLSC VALLÉE-DE-LA-LIEVRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC Vallée-de-la-Lièvre **Téléphone:** 986-3359

**Adresse:** 578, boulevard. Cité-des-Jeunes
Buckingham, Québec
J8L 2W1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Denise Denis et Jeannine Calvé

4. **COLLABORATEURS:** Jo-Anne Landriault et André Charette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 23 393 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Faisant suite à une étude effectuée auprès de sa clientèle de maintien à domicile, le CLSC Vallée-de-la-Lièvre désire connaître la profil de la clientèle qui n'utilise pas encore ses services, mais qui représente sa clientèle potentielle. Une meilleure connaissance de l'état bio-psycho-social de la clientèle potentielle du CLSC permettra à cet établissement de mieux planifier ses services de maintien à domicile. Les données disponibles qui font état des caractéristiques bio-psycho-sociales des personnes âgées proviennent souvent d'enquêtes à échelles régionales et provinciales, plutôt que locales et ignorent souvent plusieurs paramètres socio-sanitaires (autonomie, capacités, supports disponibles). Les limites engendrées par des données non généralisables au niveau local, rendent difficile une planification locale de services de maintien à domicile, d'où la nécessité d'avoir des données valides à une échelle locale.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dresser un profil des personnes âgées de 55 ans et plus résidant sur le territoire du CLSC Vallée-de-la-Lièvre, par rapport à leur autonomie fonctionnelle, leur mobilité, leurs incapacités, certaines habitudes de vie, leur potentiel, et leur réseau social, familial et environnemental. Comparer ces profils avec ceux des bénéficiaires actuels de maintien et soins à domicile. Déterminer si les services offerts s'adressent à la bonne clientèle et évaluer les besoins de cette clientèle potentielle.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Évaluation sur le terrain, à partir d'une enquête, auprès d'un échantillon représentatif des personnes âgées du territoire du CLSC, ne bénéficiant pas de services de maintien et soins à domicile. L'échantillon, puisé à même les listes de recensement électoral des municipalités sera de type aléatoire stratifié (7 strates correspondant à 7 municipalités) et sera entaché d'une erreur d'échantillonnage de 3,5 %. Les évaluations seront conduites par une infirmière, à partir d'une grille maison qui s'inspire de la partie C de la grille CTMSP. Les analyses prévues seront essentiellement descriptives.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** ÉTUDE DES CONDITIONS DE VIE DE 60 PERSONNES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIEN

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Centre François-Charron **Téléphone:** 529-9141 poste 229

**Adresse:** 525, boulevard Hamel
Québec, Québec
G1M 2S8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Patrick Fougeyrollas

4. **COLLABORATEURS:** Madelène Noël, Guylaine Côté
Philippe Nobécourt, Jacques Plamondon

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis le début des années 1980, les personnes ayant subi un traumatisme crânien reçoivent une attention particulière de la part des professionnels de la santé. Toutefois, les interventions offertes restent ponctuelles, partielles dans le temps (phase traumatique et phase de réadaptation) et limitées dans les services qui sont prioritairement axés sur l'aspect physique de compensation des déficiences et des incapacités. Ainsi, les conséquences psychosociales des séquelles cognitives bien que connues sont souvent ignorées. Or, elles influencent et conditionnent le comportement et la réintégration sociale de la personne et son maintien dans le milieu de vie naturel.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Faire le portrait des conditions de vie de personnes ayant subi un traumatisme crânien de 3 à 5 ans après le traumatisme selon les dimensions neuropsychologiques, sociales, fonctionnelles.

- Identifier par une analyse qualitative les besoins de support et d'adaptation des groupes-cibles divisés selon leurs affinités et les facteurs influençant le processus d'intégration sociale et de maintien dans le milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il a fallu remonter jusqu'à cinq ans après le traumatisme pour obtenir soixante-quinze sujets pour la cueillette des données de cette recherche.
Soixante sujets (âgés de 18 à 55 ans) participent, sur une base volontaire, à cette étude. Ils sont choisis aléatoirement parmi les patients de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et du Centre François-Charron selon des critères précis tels que la date du traumatisme et le diagnostic médical final (800 à 804, 850 à 854) établis selon la classification internationale CIMA 9. Chaque sujet sera soumis à une batterie de tests et devra répondre dans la mesure des ses possibilités à plusieurs questionnaires (aspects social, physique, langage, comportement). L'entourage immédiat du sujet sera également invité à répondre à un questionnaire.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** ÉTUDE DES FACTEURS RELIÉS A UNE ALIMENTATION A RISQUE POUR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 937-3055

**Adresse:** 980, rue Guy, suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilbert Gagnon

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 72 460 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les maladies cardio-vasculaires représentent un problème de santé majeur pour la région de Montréal. L'alimentation est reconnue comme étant un des principaux déterminants de ces maladies. Des facteurs tels la consommation de cholestérol, d'acides gras, de fibres alimentaires, de glucides concentrés et autres sont reliés à ces maladies dans un sens ou dans l'autre. La dernière enquête nutritionnelle d'envergure remonte à 1973 (enquête Nutrition Canada). Les résultats n'étaient présentés qu'au niveau provincial. Quoique plusieurs enquêtes nationales et provinciales aient été ou sont présentement menées sur les déterminants de santé, toutes semblent éviter l'aspect nutritionnel.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Un premier objectif de l'étude est l'identification de certains facteurs pouvant affecter la consommation des facteurs alimentaires impliqués dans les maladies cardio- vasculaires. Un second objectif est de décrire l'état de la situation quant à la consommation des facteurs alimentaires d'intérêt. Le troisième objectif de l'étude est de décrire, de façon générale, la qualité de l'alimentation des personnes vivant dans la région 06A, soit leur adhérence au guide alimentaire canadien et aux recommandations pour chaque élément nutritif. Les résultats de cette étude pourront servir de base dans le cadre de l'établissement d'un programme de surveillance de l'état de santé de la population, que ce soit pour les maladies cardio-vasculaires ou autres problèmes de santé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif d'adultes (18 ans et plus) résidant dans la région 06A. Le choix de l'échantillon sera aléatoire et se fera par téléphone (numéros composés au hasard). L'évaluation alimentaire sera faite à partir de trois rappels de 24 heures s'appliquant à la consommation de la veille et répartis sur une année (trois appels à 3 temps, périodes différentes):
- 1er appel: un questionnaire sur les caractéristiques démographiques, sociales, économiques et sanitaires est administré.
- En ce qui concerne les rappels, en plus des aliments consommés, on demandera le lieu et la provenance et autres circonstances entourant le repas.

L'analyse se fera à deux niveaux:
- sera calculée la consommation moyenne quotidienne de certains éléments nutritifs pour les trois rappels. Ces données seront utilisées dans les analyses de régression multiple;
- consommation au repas en relation avec les circonstances entourant le repas.

**SECTION A** **RÉGION 09**

1. **TITRE:** ÉTUDE DIFFÉRENTIELLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES FEMMES DE LA COTE-NORD

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

**Adresse:** 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** CRSSS de la Côte-Nord

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 44 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1987

**Date de la fin (mois et année):** à déterminer

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Des statistiques ont démontré que le taux de mortalité des femmes résidant sur la Côte-Nord est significativement plus élevé que celui d'autres divisions de recensements du Canada. L'espérance de vie plus faible sur la Côte-Nord serait liée à la surmortalité des femmes en milieu rural. Une analyse plus poussée laisse apparaître des disparités intrarégionales entre les districts socio-sanitaires et entre les agglomérations urbaines et les petites communautés isolées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dans le but de favoriser une planification adéquate et des interventions appropriées en matière de santé des femmes en tenant compte des disparités intrarégionales, le projet a pour objectifs d'identifier les variations de l'état de santé des femmes et mettre en relation l'état de santé des femmes avec les habitudes de vie, les ressources socio-sanitaires et l'environnement.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La méthode utilisée sera celle développée par Robert Pampalon (Géographie de la santé, 1983). Les ajustements nécessaires seront apportés pour l'adapter aux paramètres exigés pour les besoins de notre projet. On compte, par exemple, étendre sur une période de 10 ans les données de mortalité étudiées.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉTUDE D'IMPACT D'UN PROGRAMME DE RÉÉDUCATION CHEZ L'ADOLESCENT PSYCHOTIQUE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Centre hospitalier Pierre-Janet **Téléphone:** (819) 771-7761

**Adresse:** 20, rue Pharand
Hull, Québec
J9A 1K7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hendrik Butter

4. **COLLABORATEURS:** Louis E. Dubois

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 975 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1991

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ce projet découle d'une expérience de rééducation menée auprès d'enfants mésadaptés-sociaux-affectifs graves. Une observation avait permis de constater une nette amélioration de leurs capacités d'attention et de concentration et de leurs relations avec les pairs et leur milieu familial. Chez l'adolescent souffrant de psychopathologie majeure, on identifie des troubles formels de la pensée et des dyharmonies cognitives qui pourraient être améliorées avec des mesures correctrices adaptées. Cette étude est destinée à évaluer si de tels changements sont observables à la suite de l'implantation d'un programme de rééducation cognitive auprès de cette clientèle en difficulté.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La présente étude veut évaluer l'impact d'un programme de rééducation perceptuelle et cognitive sur le rendement à diverses épreuves (Bender-Gestalt, Figure de Rey, Test de préférence couleur-forme, Epreuve d'équilibration de Noelting, le Weschler).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les sujets proviendront du service aux adolescents du CH Pierre-Janet et seront pré-sélectionnés en fonction de la présence de dyharmonies cognitives ou de troubles formels de la pensée, identifiés par les résultats aux diverses épreuves servant à la recherche.

L'échantillon total sera composé de 50 sujets répartis au hasard dans le groupe contrôle et le groupe expérimental. De plus, les sujets seront identifiés selon leur sexe, l'âge, le niveau socio-économique, la médication et la force de la médication.

Le programme de rééducation sera administré au groupe expérimental et il y aura une évaluation au départ pour chaque sujet (N=50) et une seconde évaluation 18 mois plus tard. Les résultats seront ensuite analysés selon la méthode d'analyse de variance où la variable indépendante est le groupe (expérimental versus contrôle) et les variables indépendantes sont les résultats aux divers tests. De plus, les analyses de type mesures répétées nous permettront de voir les fluctuations dans le temps.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉTUDE ÉVALUATIVE D'UN PROGRAMME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nom:** | CH Pierre-Janet | L'Envol | **Téléphone:** 771-7761 |
| **Adresse:** | 20, rue Pharand<br>Hull, Québec<br>J9A 1K7 | 672, boulevard St-Joseph<br>Hull, Québec<br>J8Y 4A8 | 777-9889 |

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gisèle Brisson-Carroll et Marthe Robitaille-Tremblay, Université d'Ottawa

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Gagnon, Pierre Janet, Fobert Flynn, André Charette, CRSSS de l'Outaouais

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 48 134 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1987

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La tendance vers la désinstitutionnalisation des personnes ayant reçu des soins psychiatriques a créé un besoin important de services de support communautaire pour cette clientèle. Basées sur cette philosophie, de nombreuses expériences thérapeutiques ont été tentées et ont donné des résultats positifs. Toutefois, peu d'études se sont penchées sur des approches communautaires axées sur la réinsertion socio-économique. Pourtant, certaines études ont démontré l'impact négatif que peut avoir le chômage sur l'état émotionnel et même physique de la personne. C'est dans cette perspective que le programme l'Envol vise à favoriser la réinsertion socio-économique des personnes ayant vécu des problèmes psychologiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de l'étude vise à évaluer les impacts du programme l'Envol sur la santé mentale de ses bénéficiaires.

Les objectifs de l'étude consistent à vérifier les hypothèses suivantes:

- Les personnes ayant participé au programme de l'Envol ont augmenté leur chance d'emploi; ont acquis une méthode active de recherche d'emploi; ont augmenté leur niveau de satisfaction au travail; ont amélioré leur état de santé mentale; ont diminué leur taux de récidive auprès des professionnels de la santé mentale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Trois groupes seront comparés par méthode d'appariement sur cas unique. Le groupe expérimental sera composé des personnes participant au programme de l'Envol jusqu'en janvier 1989 (n=60). Le premier groupe témoin sera composé de 60 personnes choisies systématiquement parmi les patients de la clinique externe du CH Pierre-Janet. Le deuxième groupe témoin sera composé de bénéficiaires du programme Causeway qui a sensiblement la même fonction que l'Envol, mais qui diffère de celui-ci par son approche. Chaque sujet d'étude sera prétesté en entrevue avant son entrée dans un des trois programmes. Trois suivis (post-tests) seront effectués à trois mois d'intervalle pour chacun des sujets. Les instruments retenus sont les suivants: échelle de santé affective de Bradburn; test de A.G. Leblanc pour adaptation et stabilité au travail; test de Larouche pour la satisfaction au travail.

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR L'IMPLANTATION RÉGIONALE D'UN SYSTEME DE SOINS D'URGENCE INTÉGRÉ SELON LE MODELE BOYD EN MONTÉRÉGIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Charles LeMoyne **Téléphone:** 466-5655

**Adresse:** 25, boulevard Taschereau, bureau 100
Greenfield Park, Québec
J4V 2G8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Bruce Brown, md.

4. **COLLABORATEURS:** Léo-Roch Poirier, Richard Boisvert, md. et André Sénikas, md.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 58 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ce projet s'inscrit dans le cadre des activités du Comité régional de sécurité routière des DSC de la Montérégie et correspond à la phase post-impact où l'objet des interventions est de minimiser les séquelles des blessures et d'augmenter les chances de survie suite aux accidents de la route. L'intégration des secteurs pré-hospitaliers et hospitaliers vise à assurer autant la continuité des services qu'un contrôle médical adéquat pour chacune des phases de dispensation de soins d'urgence. Par ailleurs, la planification, l'organisation et la coordination des services au niveau régional s'insèrent dans la perspective de plus en plus privilégiée de régionalisation (Commission Rochon, projet de Loi 37, etc.). Le modèle de Boyd qui servira de cadre au projet permettra de répondre à ces préoccupations de continuité des services, de contrôle médical et de régionalisation. Nous tiendrons compte, toutefois, des acquis de l'expérience ontarienne et américaine suite à l'application de ce modèle.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Déterminer le niveau des besoins, en particulier pour deux clientèles-cibles: les victimes de traumatismes et de maladies cardio-vasculaires.
- Identifier des normes et standards pour chacune des 15 composantes du modèle de Boyd.
- Inventorier et catégoriser les ressources à partir des normes et standards définis précédemment.
- Réaliser une étude comparative sur le développement, l'organisation et l'implantation de systèmes d'urgence en Ontario et aux États-Unis.
- Développer un modèle montérégien à partir des résultats acquis aux 4 autres points.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

De façon générale, le présent travail constitue une évaluation administrative à but stratégique. Chacun des objectifs appelle toutefois des stratégies de recherche diversifiées. Pour l'étude de besoins, l'analyse des banques de données existantes (MED-ECHO, RAAQ, etc.), complétée d'une revue de littérature et, au besoin, d'une cueillette de données originale, est prévue. Pour les 2e et 3e objectifs (appréciation de la structure et appréciation du processus), nous procéderons par l'administration de questionnaires, d'entrevues semi-structurées et une revue de littérature. L'étude comparative reposera aussi sur des entrevues semi-structurées et une revue de littérature.

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR LE VÉCU QUOTIDIEN DES FAMILLES A PARENT UNIQUE DU TERRITOIRE DU CLSC CAP-DE-LA-MADELEINE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC Cap-de-la-Madeleine **Téléphone:** 375-4849

**Adresse:** 20, rue Notre-Dame
Cap-de-la-Madeleine, Québec
G8T 8Y5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Manon Cloutier, Lorraine Gélinas

4. **COLLABORATEURS:** Pierrette Auger, Johanne Carignan, Robert Dessureault
Luc Gagnon, Nicole Ricard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 550 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1987

**Date de la fin (mois et année):** Octobre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le territoire du CLSC Cap-de-la-Madeleine compte environ 8 570 familles avec enfants à la maison (recensement 1986). De ce nombre, 1 835 familles (21,4%) sont des familles à parent unique. Nous savons que leurs problèmes sont nombreux et correspondent à des besoins personnels, familiaux, sociaux, économiques et médicaux.

En effet, environ une demande sur cinq nous est présentée au CLSC par une famille à parent unique. Nous savons que les conditions de vie de ce type de famille n'ont rien d'enviables. Par contre, nous ne connaissons que très peu de chose sur le fonctionnement de ces familles. Comment s'organisent-elles? Où la famille à parent unique va-t-elle chercher son assistance: à l'intérieur même de sa structure ou plutôt à l'extérieur? Trouve-t-elle réponse à ses demandes d'aide? Il s'avère donc important d'analyser le contexte socio-sanitaire et économique de ce type de famille afin d'ajuster nos interventions à la réalité des familles à parent unique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Améliorer la qualité de vie des familles à parent unique, par l'entremise d'un programme d'interventions visant une meilleure utilisation des services déjà existants et/ou l'amélioration de ces services et/ou la création de nouveaux services.
- Déterminer le profil (portrait-type) du parent unique et de son ou ses enfants.
- Déterminer le mode de fonctionnement et le degré de satisfaction du parent unique et de son ou ses enfants.
- Identifier le réseau de support et le degré de satisfaction du parent unique et de son ou ses enfants.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'échantillonnage de notre recherche sera composé de 200 familles à parent unique. Notre échantillonnage sera précisé par neuf variables qui sont les suivantes: sexe du parent, statut civil, source de revenu du parent, âge du ou des enfants, municipalité, âge du parent, nombre d'années comme parent unique, niveau de scolarité du parent, nombre d'enfants. Comme instrument de mesure, nous utiliserons un questionnaire pour recueillir nos informations. Le questionnaire explorera le vécu quotidien du parent unique et de son ou ses enfants selon cinq dimensions: physique, mentale, affective, sociale et culturelle, économique. Nous procéderons à une pré-expérimentation afin de s'assurer de la validité et de la fidélité du questionnaire.

**SECTION A** **RÉGION 08**

1. **TITRE:** ÉTUDE SOCIO-SANITAIRE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CLSC LE MINORDET

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC Le Minordet **Téléphone:** 737-2243

**Adresse:** 961, rue de la Clinique, C.P. 4000
Senneterre, Québec
J0Y 2M0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Micheline Lecomte Lachapelle

4. **COLLABORATEURS:** Carole Désilets, Pierre Moisan, Jean LeBel, Louise Breton.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

**Date de la fin (mois et année):** Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis la délimitation du territoire du CLSC selon le district de la MRC Vallée-de-l'Or, aucun instrument de connaissance des besoins de la population de ce district n'existe.

Comme les réalités que vivent les gens sur ce territoire sont très différentes d'un point de service à l'autre, nous voulons avoir une base pour déterminer les priorités d'intervention en consultation avec les instances du territoire (contrat social).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Permettre aux intervenants du CLSC de mieux connaître leur clientèle et aussi servir d'instrument de travail en vue de leurs interventions.

Servir d'outil de gestion permanent afin que le CLSC établisse ses priorités de programmation à partir d'analyses et de constats de besoins plus précis.

Établir sur des bases de communications communes avec la population, des consensus concernant les réalités qui constituent ou influencent la problématique de la santé communautaire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Situer les items de base et les indicateurs constituant notre cadre d'analyse selon:

- La culture de la population de la MRC Vallée-de-l'Or et la culture du CLSC.
- Le CLSC dans son environnement.
- Les éléments de la problématique.
- Le CLSC comme dispensateur de services.
- Le contrat social entre le CLSC le Minordet et la MRC Vallée-de-l'Or.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** ÉTUDE SUR LA RÉINSERTION SOCIALE DES EX-BÉNÉFICIAIRES DE TROIS CENTRES D'ACCUEIL POUR MÉSADAPTÉS SOCIAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** DSC Hôtel-Dieu de Lévis **Téléphone:** 835-7120

   **Adresse:** 143, rue Wolfe
   Lévis, Québec
   G6V 3Z1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Lavoie

4. **COLLABORATEURS:** Alain Ouellet, Camil Picard, Yvon Larouche, Jacques Vachon.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 55 833 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

   **Date de la fin (mois et année):** Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'ampleur du problème de la mésadaptation sociale des jeunes dans la société québécoise n'est plus à démontrer. La multitude de difficultés qui accablent la jeunesse est impressionnante: accès difficile au marché du travail, hausse de la violence, toxicomanie, prostitution, éclatement de la famille, abandon scolaire, etc.

Dans le passé, des études (Rapport Batshaw, 1976 - Boscoville, Bureau de consultation-jeunesse 1979, Opération 30 000) ont mis en lumière différentes facettes de la réalité du jeune en centre d'accueil mais aucune n'a été réalisée spécifiquement dans la région 03, en particulier sur la réinsertion sociale. De plus, les données de ces études datent de quelques années et ne sont plus à jour, compte tenu des changements sociaux et institutionnels survenus entre-temps.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif principal de la recherche vise à connaître l'orientation des ex-bénéficiaires. Par cet objectif, on veut répondre à la question: qu'est-il devenu ce jeune que l'on a traité? Par cet objectif, notre démarche permettra d'obtenir des corrélations entre différentes conditions du placement et du milieu de vie du jeune et le résultat du placement, ou encore, le degré de réinsertion sociale du sujet.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

A partir d'un échantillon représentatif, la clientèle ayant quitté ces établissements entre 1980 et 1984 sera identifiée et des entrevues seront réalisées pour recueillir les données.

Afin de mieux préciser la taille de l'échantillon requise et pour en vérifier la représentativité, une étude descriptive de la population de référence est présentement en cours de réalisation.

La cueillette des données s'effectuera au moyen d'entrevues semi-dirigées avec les ex-bénéficiaires. Les outils de cueillette utilisés s'inspireront grandement des expériences vécues dans des projets similaires, notamment en ce qui concerne la mesure de la réinsertion sociale.

**SECTION A** **RÉGION 08**

1. **TITRE:** ÉTUDE SUR LES BESOINS ET LA SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE ET DÉMOGRAPHIQUE DES JEUNES (15-30 ANS) AU TÉMISCAMINGUE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CS Sainte-Famille **Téléphone:** (819)629-2412

**Adresse:** 22, rue Notre-Dame nord C.P. 2000
Ville-Marie, Québec
J0Z 3W0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marc Riopel

4. **COLLABORATEURS:** Jeannine Dugré, Claude Roberge et Rollande Laforge

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 37 800 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1987

**Date de la fin (mois et année):** Juin 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Des intervenants auprès des jeunes ont identifié la problématique suivante, qui sera confirmée ou infirmée par cette étude: L'isolement social et géographique des jeunes (le Témiscamingue, région rurale, compte une population de 17 332 h. répartie dans 21 localités dispersées sur le territoire), le manque de travail (taux de chômage d'environ 30%). La situation socio-économique qui prévaut depuis quelques années entraîne une baisse de la motivation chez les 15-30 ans. Nous croyons qu'un Centre pour jeunes sans emploi constitue une bonne alternative pour ceux qui veulent changer leur situation.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agit, dans un premier temps, d'élaborer un portrait socio-économique et démographique des 15-30 ans au Témiscamingue. Ensuite, on identifiera leurs habitudes de vie, leurs attentes face au présent et à l'avenir, et leurs besoins globaux (travail, loisirs, formation académiques, santé, vie sociale et communautaire). Cette identification permettra au CS Accueil Jeunesse de mettre sur pied des services et des programmes répondant aux besoins des jeunes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Réaliser une recherche-action dans une perspective de prise en charge des problèmes par le milieu (jeunes témiscamiens et témiscamiennes). Dans un premier temps, analyser la documentation recueillie traitant des problèmes que vivent les jeunes au Québec et en région. Ensuite, faire une étude statistique sur les 15-30 ans au Témiscamingue. Finalement, effectuer des entrevues orales (de type semi-dirigé) auprès des jeunes, selon un échantillonnage représentatif de l'ensemble des 15-30 ans de Témiscamingue.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** ÉTUDE SUR LES BESOINS PSYCHOSOCIAUX DES ADOLESCENTS SURCONSOMMATEURS DE PSYCHOTROPES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Centre d'Accueil Normand **Téléphone:** (819) 732-8241

**Adresse:** 621, rue Harricana
Amos, Québec
J9T 2P9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Denoncourt

4. **COLLABORATEURS:** Claire Branchaud, Marthe Hurteau

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 15 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La surconsommation de psychotropes chez les adolescents de l'Abitibi-Témiscamingue apparaît comme un problème de grande importance. En 1982-83, les intervenants des milieux scolaires y estimaient à 13% le nombre d'étudiants surconsommateurs de drogues ou d'alcool (CRSSSAT, 1985). Plus récemment, les résultats de l'enquête Santé Québec (1988) signalaient que 17% des 15-24 ans de la région consomment de la marijuana; 13% font un usage de drogues fortes et 1% absorbent des tranquillisants. Sur le plan de l'alcool, 14% de ces jeunes ont un comportement semblable à celui d'un alcoolique alors que 12% sont aux prises avec des problèmes associés à l'alcoolisme. Conscients de l'ampleur du phénomène, les organismes sociaux et communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue cherchent à mieux saisir les besoins des jeunes surconsommateurs dans le but d'implanter les services les plus appropriés.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Etablir la prévalence des problèmes de surconsommation parmi les adolescents de la région 08.

- Préciser les caractéristiques des difficultés rencontrées par les jeunes surconsommateurs à partir des variables qui influencent la surconsommation (mode de consommation pathologique, relation avec la famille, les amis, type d'activités pratiquées, expérience scolaire) et comparer ces difficultés avec celles de jeunes du même âge, non-surconsommateur.

- Etablir les besoins prioritaires des adolescents surconsommateurs de la région 08.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'approche épidémiologique de type analytique fournit la structure méthodologique à l'étude alors que l'échantillonage probabiliste par grappe permet de circonscrire la population-cible. Celle-ci est composée des adolescents âgés entre 12 et 17 ans qui sont inscrits dans les écoles secondaires de l'Abitibi-Témiscamingue. Les informations utiles à la démarche seront obtenues à l'aide d'un questionnaire administré à l'intérieur des heures habituelles de cours.

**SECTION A** **RÉGION 09**

1. **TITRE:** ÉTUDE SUR L'IMPACT DE L'ÉMIGRATION DES PERSONNES AGÉES DE LA COTE-NORD ET DE LEURS PROBLEMES DE RÉINSERTION URBAINE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Conseil régional de l'âge d'or de la Côte-Nord **Téléphone:** 296-2763

**Adresse:** 41, rue Rouville
Baie-Comeau, Québec
G4Z 1H5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Conseil régional de l'âge d'or de la Côte-Nord

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS-DSC de la Côte-Nord
Université Laval

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 45 500 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** à déterminer

**Date de la fin (mois et année):**

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis près d'une décennie, les personnes âgées de la Côte-Nord tendent à quitter dans une forte proportion cette région, une migration qui toucherait près 35% de tous les individus âgés. De plus, il semble que les migrants éprouveraient des difficultés d'intégration à leur nouveau milieu en raison de deux ruptures sociales: leur retrait de la vie active et productive et de leur environnement social.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Afin d'établir le degré d'efficacité des actions à porter pour résorber l'effet de l'émigration chez les retraités de la Côte-Nord, le projet vise l'objectif suivant:

- Décrire et comprendre dans quelle mesure les personnes âgées réussissent à recréer une vie sociale dans les centres urbains en fonction des dimensions objectives et subjectives d'existence.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La voie des réseaux sociaux (Ellen Corin, 1985) est utilisée pour dégager du réel les éléments de nature à expliquer le phénomène étudié. La grille des réseaux sociaux permet de mesurer aux plans qualitatif et quantitatif les rapports qu'entretiennent les migrants avec le milieu d'accueil. Cette grille sera administrée auprès de trois sous-échantillons de personnes âgées: celles ayant quitté la Côte-Nord, celles prévoyant la quitter et celles ayant choisi d'y rester.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** ÉVALUATION D'ATELIERS DE SOUTIEN AUX AIDANTS NATURELS S'OCCUPANT DES PERSONNES AGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Verdun **Téléphone:** 765-7315

**Adresse:** 4000, boulevard LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Danielle Maltais, Serge Nault

4. **COLLABORATEURS:** Andrée Demers, Jean-Pierre Lavoie

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 97 934.60 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1989

**Date de la fin (mois et année):** Août 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La majorité des écrits canadiens confirment le rôle de premier plan exercé par la famille pour le maintien des personnes âgées dans la communauté. L'apport du réseau est capital pour la santé et le bien-être des personnes âgées. Toutefois, la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie occasionne des difficultés importantes aux aidants naturels (réduction des temps libre, perte d'intimité, présence de stress et d'anxiété,...). Plusieurs CLSC ont jusqu'à maintenant espérimenté des projets de support aux aidants naturels. Les ateliers de soutien avec combinaison "information-support et résolution de problèmes" est un de ses projets. L'objet de cette recherche est d'évaluer le processus d'implantation de ces ateliers et l'impact possible de ces ateliers auprès des aidants naturels.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Evaluer l'implantation des ateliers de soutien

- Décrire l'intervention réalisée de la manière la plus détaillée possible.
- Identifier les causes possibles des effets observés.

Evaluer les effets de l'intervention

- Evaluer dans quelle mesure la participation aux rencontres des ateliers de soutien permet de réduire le fardeau ressenti.
- Identifier les retombées non-prévues de l'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'évaluation de l'implantation recueillera des données sur les modalités de mise en place et du fonctionnement des activités et sur la clientèle rejointe. L'intégration analytique des données relatives à l'implantation se fera à partir d'une analyse de convergence. Cette méthode nous permettra de produire une vision synthétique et cohérente de toutes les données recueillies.

L'évaluation des effets se fera à partir d'un avis expérimental avec groupes choisis au hasard. Cette mesure prévoit des mesures en pré et post. Une troisième mesure 3 mois après l'intervention viendra mesurer la persistance des effets à moyen terme.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE "LES HAUTS ET LES BAS DE LA SANTÉ D'YVON PRÉVENIR"

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** DSC de l'Hôtel-Dieu de Roberval **Téléphone:** 275-4922

   **Adresse:** 140, avenue Lizotte
   Roberval, Québec

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Régis Couture, Claude Boudreault

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 917 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1988

   **Date de la fin (mois et année):** Août 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une enquête récente montre plusieurs lacunes et problèmes dont souffre la population adulte du Lac St-Jean (en termes d'information socio-sanitaire). La même enquête révèle le désir de cette population d'être mieux informée et identifie des moyens d'information appropriés. Un important programme conjoint est mis sur pied par le DSC et les CLSC de la région.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Mesurer les retombées de la campagne d'information:

- notoriété, rappel des éléments d'information, perception des promoteurs du niveau de lecture et de rétention, taux de lecture, cote d'écoute des capsules-radio; taux d'assiduité et description des clientèles.

Produire des recommandations quant à la poursuite ou à la modification de ce programme (approche stratégique).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recherche-marketing:

- enquêtes téléphoniques (3) à intervalle d'un mois sur un échantillon de 500-600 foyers;
- analyse quantitative des réponses selon les critères usuels;
- élaboration d'une approche-marketing.

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE LA VISITE POSTNATALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC **Téléphone:** (819) 563-5555 poste 4793

**Adresse:** CHUS
3001, 12e Avenue nord
Sherbrooke (Québec) J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Ostiguy

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 29 980.84 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1989

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En Estrie, jusqu'à récemment une visite postnatale était effectuée de façon systématique dans les trois semaines suivant la naissance. Cette pratique avait été instaurée pour répondre aux besoins des nouveaux parents, mais l'ampleur de la tâche et les coûts inhérents ont fait que certains organismes remettent en question l'universalité de cette pratique. Aucune évaluation rigoureuse de la visite postnatale n'a été menée depuis ses débuts dans la région.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Fournir de l'information pour améliorer, modifier ou réviser la visite postnatale en termes de: clientèle-cible, objectifs spécifiques et contenu de l'intervention, satisfaction de la clientèle, besoins ressentis de la clientèle.

- Déterminer les résultats de la visite postnatale en termes d'atteinte des objectifs spécifiques visés par cette intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de la littérature.
- Rencontre avec les coordonnateurs et intervenants en périnatalité afin de préciser les objectifs visés.
- Choix de l'échantillon.
- Elaboration du questionnaire - Pré-test - corrections.
- Questionnaires auprès de 600 parents.
- Entrevues à domicile auprès des parents qui n'ont pas répondu au questionnaire.
- Saisie et traitement informatique des données.
- Analyse et recommandations.

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE L'ALIMENTATION DANS LES GARDERIES DU TERRITOIRE DE LA SOUS-RÉGION 04C (Jeunesse/Alimentation)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** DSC du CH Ste-Marie **Téléphone:** 378-9813

   **Adresse:** 1991, boulevard du Carmel
   Trois-Rivières, Québec
   G8Z 3R9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Suzanne Michaud

4. **COLLABORATEURS:** Richard Tanguay, Johanne Veillette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

   **Date de la fin (mois et année):** Janvier 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La nourriture conditionne la croissance et le comportement social des individus; de plus l'alimentation est un facteur reconnu pour la santé des jeunes enfants. Les garderies sont des milieux qui peuvent jouer un rôle déterminant autant dans le type d'aliments offerts que par les interventions éducatives menées auprès de leur clientèle. Les enfants qui fréquentent les garderies y séjournent en moyenne de 8 à 9 heures par jour; au cours de cette période, ils consomment des aliments qui représentent un pourcentage important de leur apport nutritionnel quotidien. Peu de recherches ont été menées dans les garderies en vue de connaître les pratiques alimentaires de ces milieux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Évaluer la valeur nutritive des menus et des collations offerts aux enfants fréquentant les garderies de notre territoire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

En vue d'atteindre notre premier objectif, nous avons choisi d'utiliser la liste des aliments achetés au cours de la dernière année financière. Une fois les données recueillies, elles seront codifiées. Un programme de conversion à partir du fichier canadien sur les éléments nutritifs nous permettra de connaître la situation en fonction des paramètres choisis: portions-éléments-nutrition.

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE L'ÉTAT DES CONDITIONS FAMILIALES DU BIEN-ETRE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CSS de l'Estrie **Téléphone:** (819) 564-7100

**Adresse:** 594, boulevard Queen Nord
Sherbrooke, Québec
J1H 3R7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michel Thibault

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 31 547 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1989

**Date de la fin (mois et année):** Août 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'évaluation des problèmes qui touchent le bien-être des enfants en contexte familial est très complexe et les instruments pour supporter ces évaluations sont rares et peu adaptés.

L'élasticité de la définition des problèmes familiaux reliés entre autres à la négligence et à la violence laisse place à une grande variation dans les jugements que cherchent à porter les intervenants, tant sociaux que juridiques, sur la gravité de ces problématiques et de leurs conséquences. Objectiver les évaluations dans ce domaine constitue un défi majeur qu'il faut relever.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif général: Augmenter le degré d'objectivité du jugement des professionnels-évaluateurs concernant la sévérité des problèmes familiaux, faire ressortir les situations les plus "à risque" et mettre en évidence les zones dans lesquelles les capacités parentales semblent les plus déficientes.

Objectifs spécifiques:
- Faire une traduction adaptée du "Child Well Being Scales".
- Évaluer la "validité" de l'instrument à partir de clientèles du milieu.
- Tester la "fidélité" de l'instrument.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'instrument à valider est le "Child Well-Being Scales" de Magura et Moses (1986). Standardisé sur une population américaine, il sert à mesurer les conditions familiales du bien-être de l'enfant. Au total, 43 dimensions sont évaluées par un intervenant psychosocial. Trois catégories de scores peuvent être obtenues: pour le global, par facteur (3) et par dimension. Chacune de ces échelles varie de 0 à 100 sur un continuum de "gravité de la situation". Les grandes qualités psychométriques de l'instrument sont abondamment documentées par les autres.

Dans un premier temps, une traduction "québécoise" de cet instrument sera proposée et testée auprès de professionnels des milieux d'intervention impliqués.

Ensuite, l'adaptation de l'instrument passera par des études de validité discriminante, de validité de construit et de consistance interne.

Toutes ces étapes devraient permettre d'adapter l'instrument retenu à la réalité socio-sanitaire de notre région.

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENTS DENTAIRES AUPRES DES PERSONNES AGÉES VIVANT EN CENTRE D'ACCUEIL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC **Téléphone:** 378-9813

**Adresse:** 3350, boulevard Royal
Trois-Rivières, Québec
G9A 4M3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Réal Boisvert, Jean-Marc Brodeur, Paul Simard

4. **COLLABORATEURS:** Guy Boisclair, Lucien Picotte

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La prévalence élevée des maladies dentaires chez les personnes âgées est bien documentée (Brodeur 1981, Boisvert 1985). Rares sont toutefois les interventions et les activités mises en place pour soulager la piètre santé dentaire des aînés. Or il existe, depuis 1985, un programme de santé dentaire dans trois Centres d'accueil du CLSC Des Chenaux. Avant de généraliser l'emploi d'un tel programme dans tous les Centre d'accueil du Québec, il importe d'en mesurer l'impact général et surtout d'évaluer moyennant quelle combinaison "ressources-services" un tel programme contribuent-il à la santé dentaire des personnes âgées hébergées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Evaluer l'impact d'un programme de prévention et de traitement mis en place dans trois centres d'accueil.

- Evaluer les coûts nécessaires à l'implantation d'un tel programme

Hypo:
- Là où il y a un programme, le besoin de soins curatifs est moins grand (%).
- Là où il y a un programme, la douleur est moins grande (%).
- Là où il y a un programme, l'urgence est moins grande (%).
- Là où il y a un programme, la praticipation des âgés à leur hygiène est moins grande.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude transversale avec groupe expérimental et groupe contrôle (trois groupes de part et d'autres). Des données seront collectées sur la condition bucco-dentaire, des habitudes d'hygiène, des problèmes gastro-intestinaux. Ensuite, analyse de variance et de covariance sur les variables continues et tableaux de contingence sur les variables dichotomiques.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE A LA GARDERIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital Maisonneuve-Rosemont **Téléphone:** 252-3977

**Adresse:** 5565, rue Sherbrooke est, suite 470
Montréal, Québec
H1N 1A2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Krystyna Pecko-Drouin

4. **COLLABORATEURS:** Nicole Meunier, Jean-Pierre Valla

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 980 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

**Date de la fin (mois et année):** Novembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1985, un programme en santé mentale pour la garderie a été mis sur pied à titre de projet pilote par le DSC Maisonneuve-Rosemont, sachant que les troubles psycho-sociaux chez les enfants prennent une empleur considérable au Québec et que les intervenants sont peu outillés pour faire face à ces situations.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les objectifs visés sont d'habiliter les éducateurs de garderie à aborder des contenus de santé mentale avec les enfants, de dépister précocement les problèmes et de les référer adéquatement. La poursuite d'un objectif de promotion de la santé (renforcement de la santé mentale des enfants) concomitant à un objectif de prévention des problèmes, constitue un des aspects novateurs du projets. L'autre élément novateur dans ce projet est la stratégie des agents multiplicateurs (promotion de la santé mentale à travers des éducateurs).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Deux volets dans cette recherche:

Une évaluation du processus d'implantation du programme et une évaluation de son impact. Les informations colligées durant la première phase de l'évaluation, constitueront un matériel important qui sera intégré à l'étude d'impact projetée. Dans la deuxième phase, une étude auprès des enfants de 4 à 5 ans fréquentant deux garderies semblables de l'est de Montréal sera menée. Un premier groupe de 40 enfants sera exposé au Programme de prévention. Ce groupe expérimental sera apparié à un autre groupe de 40 enfants avec les mêmes caractéristiques. Ce deuxième groupe sera exposé à aucun programme et servira de groupe témoin . La démarche prévoit une évaluation standardisée de l'ensemble des enfants avant le début du programme et une seconde après l'expérimentation. Les entrevues seront réalisées auprès des parents. La technique de l'analyse de variance sera utilisée pour comparer les deux groupes d'enfants.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU CENTRE DE JOUR ITINÉRANT DE LA MRC DE PORTNEUF

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CHUL **Téléphone:** 687-1090

**Adresse:** 2050 boulevard St-Cyrille Ouest
Ste-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise Lemay, Pierre Joubert

4. **COLLABORATEURS:** François Mercier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 760 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1987

**Date de la fin (mois et année):** Août 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les membres de la table de concertation des services de santé et des services sociaux de Portneuf travaillent depuis quelques années à développer une utilisation plus rationnelle et plus adéquate des ressources disponibles en fonction des besoins des personnes âgées du territoire. Dans un contexte d'opérationnalisation d'un réseau intégré de services continus et complémentaires, des services itinérants de centre de jour, sous la responsabilité du CLSC de Portneuf, sont en voie d'implantation. Ces services sont également inclus dans l'ensemble des mesures retenues pour la région 03 pour le désengorgement des urgences des hôpitaux de Québec et des agglomérations avoisinantes. Le centre de jour vise à permettre aux personnes âgées de vivre à domicile en améliorant leur autonomie sur les plans physique, psychologique ou social et, par conséquent, à améliorer leur qualité de vie et celle de leur entourage. Les services tels qu'offerts dans Portneuf permettront-ils effectivement d'atteindre les objectifs visés habituellement par un centre de jour? Afin d'en garantir le maximum d'atteinte et compte tenu qu'il s'agit de nouveaux types de services, il est important de s'assurer que le programme se développe en s'adaptant aux particularités et aux besoins du milieu et s'implante dans les meilleures conditions possibles de façon à augmenter les chances d'obtenir les effets attendus.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le présent projet vise d'abord à analyser le processus d'implantation du centre de jour de Portneuf. L'autre objectif est de mesurer la capacité du centre de jour de Portneuf à produire des effets auprès des clientèles visées, en fournissant un portrait réaliste et détaillé du programme implanté, en permettant les ajustements nécessaires en cours d'implantation, en identifiant à court terme certains effets attendus sur la clientèle et sur son entourage immédiat avant d'entreprendre l'étude des effets à long terme du programme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une étude évaluative de type formatif portant sur le processus d'implantation du centre de jour de Portneuf.
Déroulement: État de situation avant la mise en place du centre de jour par rapport à la clientèle potentielle, au milieu et au réseau de services. Au moment de l'implantation proprement dite, identification des effets recherchés, des conditions nécessaires pour les atteindre; définition des indicateurs de besoins pour la clientèle potentielle. En cours d'intervention, description de la clientèle desservie, vérification de l'écart possible entre la population visée et celle desservie; description du fonctionnement du centre de jour; identification de l'écart possible entre le programme planifié et celui en opération; définition d'indicateurs d'efficacité du programme.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE PROGRAMMES DE RÉADAPTATION POUR DES BÉNÉFICIAIRES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CAR la Ressourse **Téléphone:** 777-6261

**Adresse:** 325, rue Laramée
Hull, Québec
J8Y 3A4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Clouâtre

4. **COLLABORATEURS:** Claude Manseau et Charles Demers

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Avril 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Plus de 350 personnes par année dans l'Outaouais sont victimes d'une atteinte cérébrale de type traumatisme cranio-cérébral. Actuellement, ces victimes ne bénéficient que de services parcellaires. Par ailleurs, il existe peu d'études qui visent à évaluer l'efficacité ainsi que les impacts de divers modules de réadaptation adaptés à ce genre de bénéficiaires. Il existe donc un besoin de développer des indicateurs de contrôle et de les utiliser dans un contexte évaluatif afin de mesurer les progrès accomplis par les victimes de traumatisme cranio-cérébral qui bénéficieront d'un programme de réadaptation.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Un premier projet a permis d'élaborer divers modules de réadaptation et de créer une équipe d'intervenants. Il s'agit alors:

- De développer des indicateurs de contrôle.
- D'évaluer l'efficacité des divers modules de programmation à l'aide de ces indicateurs.
- D'évaluer l'impact de la réadaptation en termes de progrès réalisés par les bénéficiaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Des échelles globales (PECS) et spécifiques (PASAT) adaptées et validées seront appliquées à la clientèle. Les données seront recueillies à l'admission (pré) pendant le traitement, à la fin (post 1) et 3 mois après la fin du traitement (post 2). Afin d'assurer une stabilité dans la cueillette, les données seront recueillies à deux occasions pour chaque étape, à une semaine d'intervalle. Un modèle intra-sujet à mesures multiples est utilisé où le sujet devient son propre contrôle (reflexive control). Afin de déterminer la spécificité des modules, un modèle à effet croisé est adopté, où les bénéficiaires participent à tous les modules, mais à un moment différent les uns des autres.

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DES EFFETS PSYCHOLOGIQUES, SOCIAUX ET BIOLOGIQUES A LONG TERME D'UN PROGRAMME DE RÉADAPTATION CARDIAQUE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** École des sciences infirmières et CH Cooke **Téléphone:** 656-3356

**Adresse:** 4106, Pavillon Comtois
Université Laval, Québec
G1K 7P4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean Jobin

4. **COLLABORATEURS:** Gaston Godin, Richard Côté, René Larouche
Raymond Desharnais, Alain Ross, Claude Bourque, Sylvie Rémi.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 18 934 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Au Québec, les programmes de réadaptation cardiaque structurés sont très peu nombreux comparativement au reste de l'Amérique du Nord. Ces programmes sont très répandus et jugés très efficaces à court terme aux États-Unis. Les retombées à long terme de ces programmes pourraient-elles justifier l'expansion de ce mode d'intervention au Québec? Présentement, une toute petite minorité de privilégiés y ont accès (moins de 10% des patients réadaptables) là où le service est offert.
Au cours des 10 dernières années, plusieurs publications ont fait état des effets positifs immédiats des programmes de réadaptation cardiaque (Paterson et al., 1978; Raineri et Al., 1983; Williams et al., 1984). Cependant, aucune étude ne s'est attardée aux effets à long terme de ces programmes de courte durée comme ceux existant au Québec.
Aucune de ces études n'a utilisé de groupe témoin de la façon que la présente étude propose de le faire.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La présente étude a pour objectif de mesurer les effets psychologiques, sociologiques et biologiques à long terme d'un programme de réadaptation cardiaque de phase III ne durant que 24 semaines. L'hypothèse principale de cette étude est que les impacts positifs (psycho-socio-biologiques) s'estompent au cours des années mais demeurent substantiels.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Cette étude est de type rétrospectif et porte sur les années 1979 à 1986. Elle vise à comparer un groupe "traité" à un groupe à "évolution naturelle" (témoin).
Les variables psychologiques de l'étude sont: l'actualisation de soi, l'optimisme, la perception de la difficulté de l'effort. Les variables sociologiques sont: le degré de satisfaction au travail et les raisons psycho-sociales sous-jacentes à la pratique de l'activité physique. Les habitudes de vie retenues sont: le tabagisme, la consommation d'alcool et la pratique de l'activité physique en temps de loisir. Les variables biologiques sont: la tolérance à l'effort et le taux de lipoprotéines à haute et à basse densité dans le sang.
Les données psychologiques et sociales seront prélevées par questionnaire au CH Cooke. Le test d'effort sur tapis roulant de Bruce servira à déterminer la tolérance à l'effort. Le prélèvement de sang pour la détermination des lipoprotéines sériques sera fait après 12 heures de jeûne et les analyses seront faites au laboratoire de biochimie du CH Cooke. L'analyse de variance et de covariance servira au traitement des données. Les questionnaires utilisés sont tous standardisés.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION POUR LES ENFANTS DE FAMILLES SÉPARÉES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital de l'Enfant-Jésus **Téléphone:** 649-5577

**Adresse:** 1401, 18e Rue
Québec, Québec
G1J 1Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Mireault

4. **COLLABORATEURS:** Jeannine Lapointe, Andrée Fafard, Sylvie Drapeau

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 39 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Juin 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le divorce ou la séparation constitue un événement stressant pouvant entrainer des conséquences néfastes pour le bien-être et le développement des individus impliqués, c'est-à-dire tous les membres du système familial. Règle générale, les résultats de recherches soulignent, chez l'enfant, la manifestation de perturbations plus ou moins importantes au niveau du développement social et cognitif.
Ces informations cliniques et empiriques ont servi d'assise, durant la dernière décennie, au développement de programmes de prévention s'adressant particulièrement aux enfants de familles divorcées. Ces programmes prennent essentiellement la forme de groupes d'entraide entre pairs et visent à renforcer les capacités des enfants à faire face aux enjeux psychosociaux liés à la séparation de leurs parents. (Pedre-Carrol et Cowen, 1985). Les principaux résultats de recherche confirment que les enfants peuvent contribuer de façon importante à leur propre adaptation lorsqu'ils ont les moyens d'exprimer et de confronter les problèmes qui les préoccupent.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La principale hypothèse de travail suppose que l'application d'un programme adapté aux besoins des enfants vivant la séparation de leurs parents aura un effet bénéfique sur l'adaptation psychosociale de ces enfants. La vérification de cette hypothèse se fera à l'aide du protocole d'évaluation lequel vise essentiellement à mesurer l'application du programme et l'atteinte des objectifs visés par le programme d'intervention.
De manière plus spécifique, au niveau de l'évaluation formative, nous désirons décrire les moyens mis en oeuvre pour atteindre les objectifs du programme, mesurer la satisfaction des participants, et apprécier l'écart entre le plan d'action prévu et celui effectivement réalisé. Pour le volet de l'évaluation sommative, une description de la population rejointe et différentes mesures des effets escomptés constituent l'essentiel des objectifs de travail.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Au niveau de l'évaluation, un design quasi-expérimental, avec mesures répétées à plusieurs niveaux permettra de mettre en relief les effets du programme.
Aussi, les parents, le professeur et l'enfant seront sollicités dans la mesure de l'adaptation psycho-sociale de ce dernier. Les perceptions personnelles, l'observation des comportements, l'estime de soi et les résultats scolaires représentent quelques-unes des variables qui seront mises en évidence lors de l'évaluation.
L'évaluation du déroulement du programme recueillera des informations auprès du coordinateur, des animateurs et des enfants sur une base continue. Le degré de satisfaction des différents participants sera également apprécié. Certains outils de nature plus qualitative seront également développés afin d'obtenir les perceptions des parents sur le déroulement du programme.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE SUIVI A DOMICILE POUR DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE SÉVERE RÉSIDANT SUR LE TERRITOIRE DU CLSC STE-FOY / SILLERY

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC -CHUL **Téléphone:** 687-1090

**Adresse:** 2050, boulevard St-Cyrille ouest
Sainte-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Joubert

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Racine, CLSC Ste-Foy/Sillery

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1988

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**
Il y a quelques années, le MSSS décidait de réorienter sa politique aux personnes âgées en mettant l'accent sur le maintien à domicile plutôt que sur l'institutionnalisation, ce qui a eu pour conséquence de maintenir à domicile des personnes avec une perte d'autonomie de plus en plus importante et présentant des pathologies de plus en plus nombreuses et complexes. Face aux difficultés rencontrées par les intervenants et le réseau de services et de soins à développer de nouvelles formes de prise en charge pour répondre aux besoins "nouveaux" de cette clientèle, des intervenants du réseau de première ligne travaillant dans Ste-Foy et Sillery ont formulé l'hypothèse qu'"en développant un réseau intégré de services de première ligne on améliorerait l'adéquation entre les besoins et les ressources et on permettrait une meilleure prise en charge et une orientation plus appropriée pour une clientèle-type en perte d'autonomie sévère demeurant à domicile".

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**
- Évaluer et tester la capacité d'un nouveau mode d'intervention à produire des effets durables sur la prise en charge et l'orientation de la clientèle-cible.
- Évaluer et tester la capacité d'un nouveau mode d'intervention à produire des actions mieux coordonnées et à améliorer la complémentarité des interventions.
- Évaluer et tester la capacité d'un nouveau mode d'intervention à produire des effets d'entraînement dans le sens d'une meilleure intégration des services de soutien à domicile.
- Évaluer les possibilités d'extension d'un tel mode d'intervention à l'ensemble du réseau de services et de soins ayant à s'occuper des personnes en perte d'autonomie sévère désirant demeurer à domicile.

9. **MÉTHODOLOGIE:**
Le cadre d'analyse est conçu de manière à vérifier s'il existe une adéquation entre les clients et le système de soins, et ce, en regard de 5 dimensions: accès (accessibilité, disponibilité, adaptabilité, acceptabilité), coordination, continuité, complémentarité et globalité des services. La clientèle-cible sera choisie à partir de trois sources de référence, à savoir: les personnes âgées connues par les services d'aide et de soins à domicile du CLSC, les personnes âgées desservies par les UMF Laval et CHUL et les personnes âgées traitées par les médecins en cabinets privés. Elle sera suivie sur une période d'une année. Deux modes de cueillette de données seront privilégiés: a) une grille d'analyse, conçue à l'aide de la méthode du "Goal Attainment Scaling" développée par Kiresuck et ses collaborateurs, sera utilisée pour suivre le cheminement du client avant, pendant et après la mise en place du nouveau mode d'intervention; b) la description du fonctionnement du programme, au moyen de l'observation directe (conférence de cas, etc.) et l'analyse des instruments produits pour les fins du programme (critères d'admissibilité - dossier du bénéficiaire, etc.). Une analyse transversale des données sera effectuée afin de vérifier l'hypothèse posée et les effets du programme sur les clients, les services d'aide et de soins à domicile, sur les liens à développer ou non entre les services des 1re, 2e et 3e lignes, et sur l'engorgement des urgences.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** ÉVALUATION D'UN PROGRAMME POUR HOMMES PHYSIQUEMENT ET/OU SEXUELLEMENT ABUSIFS ENVERS LES MEMBRES DE LEUR FAMILLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Centre hospitalier Pierre-Janet **Téléphone:** (819) 771-7761

**Adresse:** 20, rue Pharand
Hull, Québec
J9A 1K7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Laplante

4. **COLLABORATEURS:** Cyril Ryan, Sylvain Joly, Donald Fleury, Pierre Lalande, Anne Duret, Sylvie Renault

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 50 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Juin 1992

7. **PROBLÉMATIQUE:**
La problématique soulève la question des abus physiques ou sexuels d'un mari vis-à-vis sa femme ou d'un père vis-à-vis ses enfants. Le problème des abus n'est pas nouveau mais la question telle qu'on la pose depuis les quinze dernières années est nouvelle. L'abus est dénoncé comme jamais et plusieurs raisons expliquent cette façon de faire: les mouvements des femmes (certains groupes), les principes des chartes des droits québécoise et canadienne de la personne, les pratiques inspirées de ces principes, les actions législatives, policières et judiciaires suite aux dénonciations plus nombreuses. Nouvellement imprégnée dans la conscience sociale, la norme sociale (et pénale) est loin d'être assimilée et les moyens pour faire appliquer la norme sont loin d'être éprouvés. Le travail qui est proposé ici tente justement d'apporter un éclairage sur un aspect du problème des abus compte tenu des efforts pour les contrer. Et les abus et les efforts sont scrutés par rapport à la norme sociale et pénale qui se présente nécessairement comme variable explicative.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**
La complexité d'une telle évaluation va de pair avec la difficulté de fournir une aide valable, soutenue et durable, non seulement aux hommes en cause mais aussi, indirectement, aux membres de leurs familles. Un jeu multiple de relations humaines s'effectue quotidiennement et il ne peut être question pour nous de prétendre en saisir toute l'ampleur, ni plus de constater l'antériorité de l'effet d'une relation par rapport à une autre. Toutefois, il peut nous être possible à travers divers signes, observés à divers temps, de saisir si l'aide que l'on voulait fournir l'a été véritablement et si elle a servi aux fins qu'on lui attribuait, à savoir si elle a un rapport avec l'arrêt des abus et l'amélioration de la qualité de vie sociale de l'usager et de ses proches.

9. **MÉTHODOLOGIE:**
L'évaluation du programme comprend trois niveaux qui se réfèrent à la préparation du programme, à l'implantation et à la fin du programme. Au niveau un, il s'agit de nous situer par rapport à cette initiative et de voir comment celle-ci part ou non d'un "besoin" de la communauté. Nous prévoyons à cette fin des entrevues avec des informateurs-clés ainsi que le dépouillement des documents pertinents. Au deuxième niveau, pour évaluer les objectifs généraux et spécifiques (qualité de vie et arrêt des abus) il faut nous arrêter au traitement du père, au traitement et ses appuis et aux résultats dans les derniers mois du traitement. L'analyse du contenu des séances, l'entrevue avec des informateurs-clés, les dossiers, l'entrevue semi-directive avec un membre de la famille formeront l'ensemble des données principalement qualitatives propres à l'analyse. Le troisième niveau vise à examiner si les objectifs se réalisent toujours après un an. Entrevues semi-directives avec le père et un autre membre-clé de la famille, seront nos principales techniques. Encore ici, c'est une méthode qualitative qui nous guide et qui nous permet d'examiner la situation globale non seulement de l'homme, mais de sa famille.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** ÉVALUATION D'UN PROJET PILOTE EN NUTRITION VISANT A PROMOUVOIR LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**


**Nom:** DSC Lakeshore, DSC Verdun **Téléphone:** 494-2055, 765-7315

**Adresse:** 175, Stillview, Pointe-Claire, Québec, H9R 4S3
4000, boulevard LaSalle, Verdun, Québec, H4G 2A3


3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lorraine Paquette, Susan Mackenzie, Lyse Vanier

4. **COLLABORATEURS:** Epiciers Unis Métro-Richelieu, UQAM (département design graphique), Santé et Bien-Etre Social Canada - bureau des sciences de la nutrition

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 82 780 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les régimes alimentaires des populations présentant en moyenne des taux de cholestérol élevés et des cardiopathies coronariennes en masse se caractérisent, entre autres, par une consommation élevée de matières grasses. Au Québec, où une personne sur deux est frappée par les maladies cardio-vasculaires et où le niveau moyen de cholestérol sanguin total est relativement élevé, la population se caractérise par ce type d'alimentation. Le présent projet s'inscrit donc dans le cadre des interventions de prévention des maladies cardio-vasculaires et de promotion de la santé cardio-vasculaire via l'éducation du public (diminuer la consommation de matières grasses) et via l'environnement alimentaire (faciliter et promouvoir le changement de comportement visé).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Élaborer, implanter, réaliser et évaluer un programme en nutrition au supermarché, par le biais de l'étiquetage sur les tablettes.
- Sensibiliser et améliorer les connaissances du consommateur sur les mesures à prendre pour diminuer sa consommation de matières grasses.
- Aider le consommateur à choisir des aliments faibles en gras en identifiant ces aliments au supermarché (au point d'achat) pour ainsi l'amener à manger moins gras.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet d'une durée de neuf mois, sera réalisé dans des supermarchés de la région de Montréal (5 expérimentaux et 5 témoins). Le matériel éducatif de l'intervention sera constitué essentiellement par des étiquettes apposées aux tablettes ou comptoirs du supermarché et par deux brochures complémentaires. Les données nécessaires à l'évaluation de l'intervention seront recueillies principalement à l'aide d'un questionnaire s'adressant aux consommateurs (pré et post-intervention) et par la collecte des données de vente des produits alimentaires étiquetés.

**SECTION A** **RÉGION 10B**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DU PROGRAMME "BUSH KIT" CHEZ LES CRIS DE LA BAIE-JAMES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

**Adresse:** 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claudette Lavallée

4. **COLLABORATEURS:** André Allaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 41 897 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

**Date de la fin (mois et année):** Octobre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Conçu dans le but de promouvoir la prise en charge des soins d'urgence et de première ligne par les autochtones du territoire de la Baie-James qui séjournent dans le bois pour la chasse et le piégeage, le programme "Bush Kit" est une innovation dans le domaine. A ce titre, il est impérieux de le soumettre à une évaluation approfondie afin qu'il puisse être réajusté et amélioré en fonction de ses objectifs.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agira d'évaluer le déroulement de l'intervention et certains résultats du programme afin de le rendre plus opérationnel et mieux adapté aux contraintes quotidiennes que son utilisation suscite.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Démarche purement formative, elle consistera à évaluer la structure du programme, c'est-à-dire la quantité et la qualité des ressources impliquées, ainsi que leur organisation et le déroulement des activités auxquelles le programme donne lieu.

Des entrevues seront également réalisées auprès d'un échantillonnage aléatoire des chasseurs et trappeurs afin de comparer la situation sanitaire dans les camps couverts et non-couverts par le "Bush Kit".

De plus, une analyse portant sur le niveau de satisfaction des différents intervenants sera effectuée.

**SECTION A** **RÉGION 10B**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DU PROGRAMME DES REPRÉSENTANTS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE CHEZ LES CRIS DE LA BAIE-JAMES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Module du Nord Québécois **Téléphone:** 932-9047
DSC Hôpital général de Montréal

**Adresse:** 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claudette Lavallée

4. **COLLABORATEURS:** André Allaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 630 $

6. **DURÉ :** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

**Date de la fin (mois et année):** Indéterminé

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à la description du programme, nous nous proposons ici d'en faire l'évaluation. Cette étude se propose d'établir un bilan des acquis et des limites du programme au cours de sa phase initiale afin de faire ressortir, s'il en est, les principaux problèmes rencontrés à ce jour. Les résultats devraient permettre soit une réorientation des activités du programme en fonction de ses objectifs initiaux, soit une utilisation plus optimale des ressources existantes ou encore une meilleure intégration au contexte spécifique des communautés cris.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La démarche évaluative vise les trois objectifs suivants:

- décrire les opérations du programme afin d'évaluer la structure et le fonctionnement du programme à ce jour,

- vérifier si les objectifs du programme ont été réalisés. Les objectifs du programme réfèrent ici aux trois principaux aspects du rôle des représentants en santé communautaire (RSC),

- connaître la satisfaction des divers intervenants par rapport au programme et leurs suggestions quant à son amélioration.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les méthodes d'évaluation que nous comptons utiliser pour répondre à ces objectifs sont multiples et de type tant qualitatif que quantitatif. Une grande partie des informations nécessaires à l'étude seront recueillies au moyen d'entrevues individuelles auprès des différents groupes de personnes engagés dans l'application du programme des RSC de la Baie James.

Les informations concernant les opérations du programme seront surtout puisées, d'une part à partir d'entrevues semi-structurées et d'autre part à partir d'une revue de l'ensemble des documents relatifs au programme qui ont été produits à ce jour.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** ÉVALUATION DU SERVICE DE GÉRIATRIE ACTIVE DU CH DE VERDUN

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CH de Verdun **Téléphone:** 765-7315

**Adresse:** 4000, boulevard LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Costas Kapetanakis

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 77 785 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1987

**Date de la fin (mois et année):** Avril 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La mise en opération de services de gériatrie active au Québec est relativement récente. Bien qu'ils ne se ressemblent pas tous nécessairement, ils véhiculent une nouvelle philosophie et pratiquent une nouvelle approche de soins adaptés aux besoins particuliers des personnes âgées.

Après quelques années de fonctionnement, il devient légitime et tout à fait raisonnable de s'interroger sur la valeur réelle de ces unités relativement à l'atteinte des objectifs poursuivis, d'autant plus qu'on envisage d'en créer plusieurs autres au cours de la prochaine décennie ou d'augmenter la capacité de celles qui existent déjà. Dans une telle perspective, l'évaluation de ces unités devient très pertinente étant donné que leurs coûts d'implantation et de fonctionnement ne sont pas négligeables.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'équipe multidisciplinaire de l'unité de gériatrie active du CH de Verdun vise par son approche, à retarder l'institutionnalisation des personnes âgées en perte d'autonomie. Nous tenterons d'évaluer ce but de façon indirecte en étudiant une série de résultats reliés aux interventions de l'équipe de gériatrie active. Plus précisément, nous essaierons d'identifier les différences entre la clientèle de gériatrie active et celle d'un hôpital témoin par rapport aux éléments suivants:

- autonomie fonctionnelle (physique ou mentale); orientation du patient au moment de son congé; utilisation des services du réseau extra-hospitalier après la sortie de l'hôpital; taux et causes de réadmissions subséquentes à la première admission; taux de survie du patient après son congé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous comptons suivre deux groupes de personnes âgées, l'un qui sera traité au service de gériatrie active du CH de Verdun et l'autre, dans un autre CH n'ayant pas un tel service. Ce dernier groupe servira de groupe témoin. Nous contacterons ces personnes à cinq reprises: à l'admission au service, à la sortie de celui-ci, trois mois, six mois et un an après sa sortie. La taille de l'échantillon s'élève à cent quatre-vingt (180) personnes par groupe étudié.
La majorité des renseignements seront recueillis par entrevue et seront complétés par des données figurant au dossier du patient âgé.
Instruments de collecte de données: échelles de Barthel, de Pfeiffer et de LORS ainsi qu'un questionnaire-maison.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** EXPÉRIMENTATION D'UN MOYEN DE LUTTE CONTRE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC Rivières-des-Prairies **Téléphone:** (514) 648-4963

**Adresse:** 8655, boulevard Perras
Montréal, Québec
H1E 3M7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Françoise Méthé

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 50 324,40 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1989

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les médicaments ne permettent pas encore un contrôle de l'hypertension artérielle essentielle. Des recherches démontrent qu'on peut améliorer leurs effets en leur adjoignant la pratique de technique de relaxation ou du bio-feed back. L'effet bénéfique possible d'autres techniques s'apparentant aux précédentes n'a pas été testé. C'ert le cas de la réflexologie dont les promoteurs assurent qu'elle favorise la relaxation en plus d'agir sur différents systèmes régulateurs de la tension artérielle.

La réflexologie suscite beaucoup d'intérêt dans la population et est de plus en plus utilisée par des professionnels de la santé, malgré le fait qu'on cherche encore une étude pouvant démontrer sont efficacité réelle.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Vérifier l'hypothèse voulant que la pratique régulière du message réflexologie contribue à un meilleur contrôle de l'hypertension artérielle de type essentielle.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La recherche est de type expérimental provoqué. Soixante-douze (72) hypertendus essentiels sous médication seront recrutés et répartis de façon aléatoire en deux (2) groupes égaux. Les membres du premier recevront, en plus de leurs médicaments, un message réflexologie hebdomadaire durant une période de douze (12) semaines. Pendant la même période, les membres du second groupe ne subiront aucun traitement particulier en dehors de leur prise régulière de médicaments. Tous seront soumis à des mesures régulières de la tension artérielle.

Au terme de la période d'expérimentation, à l'aide de T-test simple, on comparera et analysera les variations de diagnostiques ayant pu se produire dans chacun des groupes pour en venir à confirmer ou non l'hypothèse de l'étude. Tout au long du projet, une attention particulière sera apportée à l'identification de variables confondantes possibles et de biais en découlant.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** EXPÉRIMENTATION D'UN SERVICE D'ENTRAIDE FORMEL DE PERSONNES AGÉES A MISTASSINI

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC des Chutes **Téléphone:** 276-5452

**Adresse:** 201, boulevard des Pères
Mistassini, Québec
G0W 2C0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Ménard, Claude

4. **COLLABORATEURS:** Bernard Côté, Elzéar Savard, B. Lucienne Ouellet, Marie-France Martel

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 950 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1988

**Date de la fin (mois et année):** Novembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La population est au prise avec: de nombreux problèmes de santé, une insuffisance de services sociaux et de santé adéquats, des conditions de vie précaires (revenus, veuvage, etc.), une attitude marginalisante de la part de la population, un manque de ressources alternatives dans le domaine des services et des problèmes d'accessibilité au services (transport). Selon l'étude du DSC de Roberval (Trottier 1985), dans le secteur du CLSC des Chutes (Dolbeau, Mistassini), 50,2% des personnes âgées demandent des services de maintien à domicile et 5,1% en reçoivent. Suite à l'intérêt d'un groupe de personnes âgées de Mistassini de répondre à certains besoins rencontrés par eux et leurs pairs, cette démarche expérimentale fut élaborée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But: Expérimenter un modèle d'intervention basé sur l'organisation d'un service d'entraide formel pour favoriser leur prise en charge et leur bien-être physique et mental.

Objectifs:

- Impliquer les personnes âgées dans la planification du service d'entraide.
- Expérimenter un service d'entraide autonome avec les personnes âgées de 55 ans et plus.
- Assurer la permanence du service.
- Évaluer la démarche et l'impact du projet.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Un intervenant communautaire travaillera avec la collaboration des personnes âgées du milieu à l'expérimentation d'un service d'entraide.

- Impliquer les personnes âgées intéressées à la mise sur pied du service.
- Définir des activités d'entraide à privilégier.
- Structurer le fonctionnement du réseau.
- Mise en place du service.
- Prise en charge par les personnes âgées de la coordination du service.
- Trouver des sources de financement.
- Analyser la démarche d'implantation du service d'entraide.
- Évaluer l'impact d'un tel modèle de service d'entraide.

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** EXPÉRIMENTATION ET ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE STIMULATION DU LANGAGE EN MILIEU NATUREL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC **Téléphone:** (819) 563-5555 poste 4793

**Adresse:** CHUS
3001, 12e Avenue nord
Sherbrooke (Québec) J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Valois Boudreault

4. **COLLABORATEURS:** Danielle Bédard, Francine Couture, Hubert Délisle

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 760 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1989

**Date de la fin (mois et année):** Octobre 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis les dix dernières années, l'ensemble des études démontrent qu'un pourcentage important de la population infantile présente des difficultés dans le développement normal du langage. Pour prévenir ce problème, l'expérimentation et l'évaluation de programme "Parler, un jeu à deux", développé par le Centre Hanen pourrait devenir un modèle d'intervention applicable auprès des parents d'enfants présentant un retard dans l'acquisition du langage.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But: Augmenter la compétence des parents en les appuyant dans leur rôle de stimulation du langage auprès de leur enfant de trois ans dépisté pour des problèmes de langage.

Objectifs:

- Constituer des groupes de parents à partir du dépistage des enfants de trois ans par les intervenants.
- Rendre compétents les intervenants en petite enfance du CLSC dans leur rôle de personne ressource auprès des parents.
- Permettre aux parents de situer leur enfant en termes de développement du langage.
- Faire connaître et expérimenter avec les parents une variété de moyens pour stimuler le développement de l'enfant.
- Diminuer le nombre de références en orthophonie pour ce type de clientèle.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Sélection des intervenants devant faire partie de l'expérimentation du programme.
- Formation des orthophonistes au programme Hanen.
- Constitution de quatre groupes de parents et d'enfants devant faire partie de l'expérimentation.
- Application du programme auprès de la clientèle choisie.
- Evaluation du programme.

**SECTION A** **RÉGION 08**

1. **TITRE:** EXPRESSION DE LEURS BESOINS PAR LES BÉNÉFICIAIRES HANDICAPÉS PHYSIQUES DE LA RÉGION ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** Maison Rouyn-Noranda inc. **Téléphone:** 762-6592

   **Adresse:** 100, chemin Docteur-Lemay
   Rouyn-Noranda, Québec

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvie Daigle

4. **COLLABORATEURS:** Céline Lavigne, Laurent Juteau

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 11 500 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** 1988

   **Date de la fin (mois et année):** 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La Maison Rouyn-Noranda dessert la clientèle handicapée physiquement depuis 1980. Au moment de la création des services, il est apparu judicieux de consulter cette nouvelle clientèle au sujet de ses besoins et attentes. Ce principe de consultation est demeuré un des fondements philosophiques de la Maison. Cependant, cette consultation n'a jamais été réalisée de façon systématique et formelle. La présente recherche a donc comme but d'évaluer le degré de satisfaction face aux services dispensés et d'établir les lignes directives quant aux services à développer et aux mécanismes de consultation à mettre en place.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Mettre en place des mécanismes permettant l'ajustement continu entre les programmes offerts et les besoins exprimés par les associations de bénéficiaires.
- Connaître les besoins tels qu'exprimés par les bénéficiaires à l'intérieur de chaque secteur.
- Inventorier les mécanismes de concertation utilisés dans chacun des secteurs et recueillir les suggestions des bénéficiaires en matière de mécanismes privilégiés.
- Transmettre les informations recueillies à l'équipe d'intervenants de chaque secteur.
- Mettre en place les mécanismes retenus.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Enquête à partir de questionnaires sur les besoins exprimés et les mécanismes de concertation utilisés auprès des personnes handicapées physiques et des parents d'enfants handicapés physiques des cinq secteurs desservis par la Maison Rouyn-Noranda.

- Un questionnaire commun pour les cinq secteurs sera rempli par les bénéficiaires de l'échantillonnage choisi au hasard lors d'entrevues individuelles. Par la suite, l'équipe de recherche procédera à la synthèse et au recoupement des données recueillies.

- Ces informations seront mises en parallèle avec les services offerts et transmises à l'équipe de chaque secteur lors de rencontres dirigées vers la prise de décision quant aux mécanismes de concertation à mettre en place.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** HABITAT PARTAGÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CHR du Grand-Portage **Téléphone:** 862-8261

**Adresse:** 75, rue St-Henri
Rivière-du-Loup, Québec
G5R 2A4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jocelyne Pelletier

4. **COLLABORATEURS:** Chantal Roy

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1987

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Malgré des ressources d'hébergement relativement abondantes, la demande continue d'excéder l'offre. Et cela possiblement faute de ressources alternatives pouvant répondre aux besoins et désirs de la clientèle âgée. Comme plusieurs personnes âgées vivent seules sur le territoire étudié (15%) un projet de partage d'habitat peut s'avérer une solution efficace pour diversifier les ressources existantes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet vise la mise en place et l'évaluation d'un service d'habitat partagé. Un tel service devrait avoir un impact sur la demande de placement en centre d'accueil et en famille d'accueil et engendrer des bénéfices au niveau des individus telle la diminution du sentiment de solitude et d'ennui.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'évaluation se fera selon un devis pré-test, post-test avec groupe-témoin. La variable dépendante étant le nombre de demandes d'hébergement en provenance des personnes de 60 ans et plus et la variable indépendante, le programme lui-même pour lequel plusieurs indicateurs ont été retenus.

**SECTION A** **RÉGION 09**

1. **TITRE:** IDENTIFICATION DES BESOINS DE SOUTIEN DES NON-PROFESSIONNELS ENGAGÉS AUPRES DE PERSONNES AYANT DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES SÉVERES ET CHRONIQUES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

**Adresse:** 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvain Gagnon

4. **COLLABORATEURS:** Paul Bureau

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 53 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les personnes ayant des troubles psychologiques sévères telle la schizophrénie, présentent d'importants problèmes d'intégration sociale, ce que met en évidence le mouvement de désinstitutionnalisation des services. Cette clientèle requiert ainsi de multiples formes de services ou d'aide institutionnels et communautaires. Et une des ressources qui parait essentielle à l'intégration sociale de ces personnes réside dans les non-professionnels qui s'occupent d'elles: famille, famille d'accueil, bénévoles, entourage, etc. Or ces non-professionnels ont eux-mêmes besoin d'être soutenus face à des problèmes sévère et chroniques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet vise à réaliser une évaluation méthodique de besoins dans le secteur administratif ouest de la région de la Côte-Nord, une évaluation devant servir à choisir les orientations à donner à des mesures de soutien aux non-professionnels concernés. Les objectifs de l'évaluation de besoins sont:

- dresser le portrait de la clientèle visée;
- analyser les besoins de soutien des non-professionnels, en particulier ceux des familles;
- décrire les principales ressources institutionnelles et communautaires investies;
- faire une revue de la documentation pertinente.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Pour l'objectif 1: évaluation des besoins par l'approche de l'utilisation des services, l'analyse d'archives et l'utilisation d'un instrument mesurant le fonctionnement global du client.
- Pour l'objectif 2: entrevues individuelles partiellement dirigées auprès d'un échantillon.
- Pour l'objectif 3: entrevues avec les collaborateurs et des intervenants et analyse de documents.
- Pour l'objectif 4: étude de documents où sont démontrées la pertinence et l'efficacité de différents services pour favoriser l'intégration sociale de la clientèle visée, des expériences québécoises, les concepts de "désinstitutionnalisation" et d'"intégration sociale".

**SECTION A** **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** IDENTIFICATION DES BESOINS DES RÉSIDENTS DU TERRITOIRE KATIVIK QUI ONT PERDU LEUR AUTONOMIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CRSSS Kativik **Téléphone:** 964-2961

   **Adresse:** Caser postale 9
   Kuujjuaq, Québec
   J0M 1C0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Beaudin

4. **COLLABORATEURS:** Project North

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 29 500 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1986

   **Date de la fin (mois et année):** Mai 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Aucune donnée n'est disponible pour évaluer l'importance de développer des programmes- soutien pour les personnes qui ont perdu leur autonomie, leur famille et les ressources professionnelles du territoire. Ce projet de recherche fournira au CRSSS des renseignements qui l'aideront à déterminer ses priorités.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif principal:

Identifier les besoins des personnes, résidentes de la région 10A, qui ont perdu leur autonomie.

Objectifs secondaires:

Définir la notion de "personnes qui ont perdu leur autonomie" et l'adapter au milieu Inuit; définir les besoins tels que perçus par la population; analyser la situation actuelle de ces personnes; identifier les ressources alternatives et institutionnelles dont le territoire a besoin.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Élaboration d'un inventaire des personnes, résidentes des 13 villages du territoire Kativik, qui ont perdu leur autonomie.
- Préparation (quatre semaines, du 2 au 30 janvier 1986).
  Préparation des questionnaires, des tableaux d'évaluation, du matériel d'animation et de la visite aux communautés.
- Visite aux communautés (huit semaines, du 31 janvier au 27 mars 1986).
- Analyse des données et détermination des priorités (quatre semaines, du 28 mars au 24 avril 1986).

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX TECHNOLOGIQUES DE NATURE PONCTUELLE POUVANT PORTER ATTEINTE A LA SANTÉ DE LA POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CH - DSC **Téléphone:** (514) 773-5501

**Adresse:** 2750, boulevard Laframboise
St-Hyacinthe, Québec
J2S 4Y8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Yves Charron

4. **COLLABORATEURS:** Jacques Bernard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 4 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Août 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les DSC dans leurs mandats, doivent entre autres, surveiller et contrôler les risques chimiques, biologiques et physiques qui peuvent mettre en danger la santé publique ainsi que d'intervenir en situation d'urgence. Afin d'être en mesure d'accomplir adéquatement ces fonctions, il est indispensable de posséder un registre bien documenté et facilement accessible des risques environnementaux potentiels d'un territoire. Ce registre permet d'établir rapidement l'exposition de la population, d'élaborer des avis de santé pertinents et d'informer correctement les décideurs et la population sur les mesures à prendre pour protéger la santé publique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Identifier, compiler, cartographier et informatiser les données de base sur les risques à la santé techno-environnementaux en Montérégie conformément au mandat des DSC par l'intégration des données disponibles au sein des registres déjà existants. Dans une première phase, l'inventaire sera réalisé pour deux ou trois municipalités pilotes du territoire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Inventaire, examen, évaluation des différents fichiers existants sur les risques environnementaux;
- Elaboration et validation d'une grille de collecte de données;
- Collecte des données et validation de celles-ci;
- Cartographie et informatisation des données;
- Rédaction d'un rapport de fin d'étape et présentation des résultats.

**SECTION A** **RÉGION 08**

1. **TITRE:** IMPACT DE L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE SUR DES BÉNÉFICIAIRES AU LONG COURS DU CENTRE HOSPITALIER MALARTIC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Unité de recherche psychosociale
Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
**Adresse:** 6875, boulevard LaSalle
Verdun, Québec
H4H 1R3
**Téléphone:** 761-6131
poste: 2318

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Céline Mercier

4. **COLLABORATEURS:** Claude Renaud, Raymond Tempier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 037 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1985, la Commission administrative régionale des services en santé mentale a défini le cadre conceptuel d'un modèle d'intervention communautaire en santé mentale. Un document d'orientation expose les principes de base d'une approche communautaire: sectorisation, continuité des soins, concept global de prévention, de soins et de réadaptation, de désinstitutionnalisation, "recommunautisation". Il est la base de l'organisation des services en santé mentale au CH Malartic. D'après un sondage réalisé auprès du personnel, ces services devraient viser l'amélioration de la qualité de la vie des bénéficiaires et de leur santé mentale, la participation à un programme d'aide suivi et un meilleur ajustement social.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Mesurer auprès des intervenants du CH Malartic le niveau d'adhésion à l'idéologie communautaire en santé mentale.
- Vérifier, au cours d'une période de neuf mois d'insertion dans la collectivité, l'évolution des mesures de qualité de la vie et d'ajustement social chez deux groupes de bénéficiaires au long cours.
- Comparer l'évolution de ces mesures pour ces deux groupes.
- Identifier les facteurs d'ordre individuel, clinique, thérapeutique et environnemental qui contribuent au maintien, à l'amélioration ou à la détérioration de la qualité de la vie et de l'ajustement social.
- Formuler des recommandations quant à la pertinence et à l'efficacité des différents types d'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une trentaine de paires de bénéficiaires seront sélectionnés, et les membres de chaque paire répartis dans des groupes expérimentaux (recevant des services de la clinique externe de Malartic) et de comparaison (ayant été hospitalisés au CH Malartic mais résidant à Val d'Or). Les paires seront formées en tenant compte des principales variables susceptibles d'exercer une influence sur les résultats (sexe, âge, diagnostic, type d'arrangement résidentiel, etc.). Le schéma de recherche est un plan quasi-expérimental avec groupe de comparaison pairé et mesures prises au début de la période d'observation, trois, six et neuf mois plus tard. Deux instruments de mesures des résultats sont prévus: qualité de la vie et ajustement social. Des informations quantitatives seront également recueillies quant au type d'intervention.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** IMPLANTATION DE LOGEMENTS PROTÉGÉS DANS UN HLM ET SA PÉRIPHÉRIE DANS UNE OPTIQUE DE PROMOTION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGÉES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** (514) 932-3055

**Adresse:** 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Danielle Maltais

4. **COLLABORATEURS:** Andrée Demers, Francine Trickey

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 73 861 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** 1989-1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les experts en gérontologie s'entendent sur l'importance des problèmes de logements pour les personnes âgées. Devant la diminution de l'autonomie de ses locataires âgées, l'OMH de Montréal et le DSC-HGM expérimentent une intervention-pilote où 60 logements (30 dans un HLM, 30 à proximité de celui-ci) seront désignés logements protégés. Les résidants de ceux-ci seront assurés d'une aide en cas d'urgence via un système d'alarme, pourront bénéficier de travaux d'accessibilité pour pallier à leurs incapacités et auront accès à un ensemble de services communautaires (repas, activités préventives ou récréatives). Ces services communautaires seront également offerts aux autres résidents du HLM ainsi qu'aux personnes âgées vivant à proximité.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectifs d'intervention:

- Diminuer le sentiment d'insécurité des personnes âgées et augmenter leur satisfaction face à leurs conditions de logement.

- Maintenir ou maximiser l'autonomie résiduelle des personnes âgées.

Objectifs de recherche:

- Documenter la portée et les conditions d'organisation de la transformation d'un HLM en HLM avec services de support.

- Identifier les effets des logements protégés sur le degré d'autonomie, le sentiment d'insécurité des personnes âgées et leur satisfaction face à leurs conditions de logements.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'évaluation comporte trois volets: l'évaluation de l'implantation, l'évaluation des effets et une évaluation de la validité sociale. L'évaluation de l'implantation nous permettra d'identifier les conditions propices ou adverses à l'implantation de l'intervention. L'évaluation des effets sera faite à partir d'une analyse pré-post intervention avec groupe expérimental et témoin. L'évaluation de la validité sociale nous permettra d'identifier les perceptions et attentes des partenaires et des usagers avant et après l'intervention.

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** INSTRUMENTATION A L'APPUI DES INTERVENTIONS AUPRES DES ENFANTS EN SITUATION DE COMPROMISSION (NÉGLIGENCE)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CSSCQ **Téléphone:** 378-5481

**Adresse:** 2700, boulevard des Forges
Trois-Rivières, Québec
G8Z 1V2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Lacroix

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Pierre Vézina

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Octobre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ce projet de recherche se concentre sur les situations de négligence. Masse critique importante (50% de la clientèle des DPJ) où l'intervention est complexe. Cette clientèle fait l'objet de concertation entre les établissements du réseau des affaires sociales et les services de la communauté.

Cette recherche appréhende le phénomène de la négligence par le biais des représentations de la négligence dans l'action sociale d'un groupe d'intervenants.

La connaissance acquise par cette démarche permetta de clarifier la notion de négligence utilisée, les indices opérationnels de l'incidence de la négligence dans un micro-système (la famille négligente) et les paramètres expérienciels de la démarche d'intervention auprès de ce système.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

De connaissance: dégager le profil actuel de l'intervention en négligence chez un groupe d'intervenants dans un CSS.

Instrumental: sur la base de cette connaissance, développer une analyse qui supporte l'intervention actuelle et son développement.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Passation d'une grille-questionnaire auprès d'un certain nombre d'intervenants ayant une bonne expérience de l'intervention en négligence.

- Dans un cadre théorique approprié, la grille est conçue de façon à faire ressortir, sur la base des observations factuelles retenues par les intervenants, la situation de négligence (problème, impact, facteurs), le fonctionnement des systèmes dans lesquels s'inscrit cette négligence (rapports dans le système) et les étapes du processus d'intervention.

- L'analyse de types sémantiques (par groupes ou champs sémantiques) développera des classifications et des typologies "actives" démontrant la nature du rapport des intervenants à la négligence.

**SECTION A** **RÉGION 01**

1. **TITRE:** INTÉGRATION SOCIALE DE LA CLIENTELE HÉBERGÉE EN FAMILLE D'ACCUEIL AUX PRISES AVEC UN PROBLEME D'ORDRE PSYCHIATRIQUE OU DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CSS du Bas du Fleuve **Téléphone:** 723-1250

   **Adresse:** 158, St-Germain Est (C.P. 3500)
   Rimouski, Québec
   G5L 7C5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvie Béche, DSC

4. **COLLABORATEURS:** Linda Lepage

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1987

   **Date de la fin (mois et année):** Octobre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La désinstitutionnalisation est une orientation privilégiée par les divers intervenants du réseau mettant l'accent sur l'intégration sociale de la personne. Cette tendance s'intensifie et ira croissante dans les prochaines annees. Nous ne disposons que d'une information fragmentaire en ce qui concerne les expériences de reintégration sociale realisees. Aussi semble-t-il approprie d'investiguer sur l'ensemble de cette question. C'est à partir de la clientèle adulte hébergée en famille d'accueil aux prises avec des problèmes psychiatriques ou de déficience intellectuelle suite à une désinstitutionnalisation que nous chercherons à savoir si l'intégration sociale les a conduit au développement de leur autonomie et au maintien dans la communauté (progression ou régression). En fonction des besoins de l'individu, est-ce qu'il reçoit des services adéquats lui permettant de développer son autonomie?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La recherche a pour but de mesurer l'intégration sociale de la clientèle adulte (18-55 ans) hébergée en famille d'accueil aux prises avec des problèmes psychiatriques ou de déficience intellectuelle, en ce qui a trait au développement de leur autonomie et au maintien dans la communauté.

Les objectifs poursuivis par l'étude consistent à dresser le profil de la clientèle adulte (18-55 ans) hébergée en famille d'accueil, à comparer le profil des personnes hébergées suite à une désinstitutionnalisation, à décrire les besoins de services des personnes hébergées suite à une désinstitutionnalisation sous la dimension bio-psycho-sociale, à identifier les services reçus relatifs aux besoins de ces personnes, à mesurer l'écart entre les besoins des personnes hébergées en famille d'accueil et les services reçus et ce, par rapport au développement de leur autonomie et au maintien dans la communauté et à comparer les besoins de services de la clientèle avec l'offre des services en famille d'accueil, en centre d'accueil et en centre hospitalier.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous procéderons par une analyse descriptive des caractéristiques de la population à l'étude ainsi que des besoins de l'individu et des services qu'il reçoit.

- Échantillonnage.
- Instrumentation.
- Traitement et analyse des données recueillies tout au long de l'étude qui nous amèneront à la rédaction d'un rapport.

**SECTION A** **RÉGION 08**

1. **TITRE:** INVENTAIRE DES BESOINS PSYCHO-SOCIAUX DES AMÉRIDIENS DE SENNETERRE (0-18) ANS ET MISE EN PLACE D'UN PROCESSUS D'ACTION COMMUNAUTAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC Le Minordet **Téléphone:** 737-2243

   **Adresse:** 861, rue de la Clinique
   Senneterre, Québec
   J0Y 2M0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:**

4. **COLLABORATEURS:** Commission scolaire Barraute Senneterre, Centre d'entraide CSS, MEQ, Centre d'orientation l'Étape

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1988

   **Date de la fin (mois et année):** Janvier 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Problématique: Senneterre est une petite ville qui compte une population Autochtone assez importante (environ 400). C'est un point de rassemblement et un centre d'attrait culturel pour les Amérindiens; ceux-ci choisissent donc de s'établir en milieu urbain. Cette intégration se fait difficilement tant au niveau logement que de l'intégration à la vie sociale. Les jeunes en particulier en subissent les contre-coups: isolement, violence familiale, consommation, drogue et alcool, oisiveté, abandon scolaire. Le marché du travail est peu ouvert à cette population. La communauté autochtone prend conscience de toutes ces difficultés et tente d'y apporter des réponses qui correspondent à ses besoins psycho-sociaux et en particulier pour les enfants et les jeunes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaître les besoins psycho-sociaux de la population Amérindienne (0-18 ans).
- Favoriser la réponse aux besoins par l'ensemble des ressources du milieu.
- Favoriser la concertation des organismes du milieu.
- Amorcer un plan d'action communautaire en favorisant le leadership du Centre d'Entraide et d'Amitié Autochtone.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Procédure d'enquête: étude socio-démographique auprès de la population autochtone.
- Questionnaire de 24 questions administré par des recenseurs autochtones.
- Analyse des résultats avec les intervenants du milieu.
- Mise en place du mécanisme de concertation dès le début du projet.
- Élaboration d'un plan d'action à entreprendre.
- Mise en oeuvre des actions sur le plan communautaire.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** L'AIDE AUX PERSONNES SOUTIEN QUI PRENNENT SOIN D'UNE PERSONNE AGÉE EN PERTE D'AUTONOMIE: LES ALTERNATIVES D'INTERVENTION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Lanaudière **Téléphone:** 759-9900

**Adresse:** 1000, boulevard Ste-Anne
Joliette, Québec
J6E 6J2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Vilmont Thériault

4. **COLLABORATEURS:** Mario Paquet

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 41 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1989

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il y a consensus dans la littérature scientifique à l'effet qu'il y a nécessité de venir en aide aux personnes qui ont la responsabilité d'une personne âgée en perte d'autonomie. A partir de ce constat on peut se demander ce qu'on peut faire pour venir en aide aux aidants afin de prévenir leur épuisement. De là découle la question de fond de la recherche: quelles sont les alternatives d'intervention pour venir en aide aux personnes soutien qui prennent soin d'un parent âgé?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Explorer les alternatives d'intervention pour les personnes soutien qui ont la responsabilité d'une personne âgée en perte d'autonomie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Revue de la littérature scientifique et de vulgarisation.

Enquête auprès d'informateurs-clés de la région.

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** LA DÉFAVORISATION SOCIO-ÉCONOMIQUE RELATIVE DES DISTRICTS DE CLSC POUR LA MONTÉRÉGIE, 1981-86

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** DSC CH Valleyfield **Téléphone:** 371-6313

   **Adresse:** 110, Chemin Larocque
   Valleyfield, Québec
   J6T 2X2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Francine Leduc

4. **COLLABORATEURS:** DSC de la Montérégie et CSS Richelieu

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 60 500 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

   **Date de la fin (mois et année):** Automne 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le processus d'allocation des ressources et de planification de services, actuellement on ne tient pas compte du degré de défavorisation de la population mais seulement du volume de celle-ci. Dans les études sur l'état de santé des populations de la Montérégie entre autres l'on ne tient pas suffisamment compte du degré de défavorisation des groupes de population dans la présentation des résultats. L'honorable Jack Epp dans le document la "Santé pour tous", pose comme premier défi "La réduction des inégalités sur le plan de la santé entre les groupes de citoyens à faible revenu et les mieux nantis". Cette réduction passe par la reconnaissance des inégalités socio-économiques, par l'identification des districts de CLSC les plus défavorisés via une échelle de classification et par une planification des ressources et services qui tiennent compte de cette classification.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Étudier le degré de défavorisation socio-économique relatif des districts de CLSC de la Montérégie à partir des données du recensement du Canada de 1986 et des données du Ministère de la Main-d'oeuvre et de la sécurité du revenu concernant les bénéficiaires de l'aide sociale.

Préparer un dossier d'information pour les planificateurs, les chercheurs, et intervenants du territoire de la Montérégie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

A partir des données de population du recensement de 1986 et des données de l'aide sociale, les variables les plus souvent rapportées dans la littérature comme étant fortement associées à des problématiques sociales ou socio-sanitaires seront retenues pour la construction d'indices et les analyses appropriées seront appliquées. Ces analyses devraient nous permettre d'identifier:

- un ensemble des indicateurs pertinents pour fin de planification en santé communautaire;
- pour chacun des indicateurs, la position relative d'un CLSC par rapport aux autres;
- pour chaque CLSC, la position relative du CLSC par rapport aux autres CLSC en fonction de la défavorisation globale.

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** LA DÉSINSTITUTIONNALISATION: PROPOSITION D'UN MODELE DE PLANIFICATION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CSS Richelieu **Téléphone:** 679-0140

**Adresse:** 25, boulevard Lafayette
Longueuil, Québec
J4K 5C8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacqueline Oxman-Martinez

4. **COLLABORATEURS:** Centres d'accueil: Foyer Savoy, La Grande Ligne, Service de réadaptation Sud-Ouest et N.-D. des-Erables

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 103 657 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1987

**Date de la fin (mois et année):** Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'élément clé de la réadaptation des personnes désinstitutionnalisées est leur réintégration dans la communauté supportée par une infrastructure de services variés et continus (dans l'esprit de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, Lois et règlements du Québec, 23 juin 1978). Pour ces personnes, c'est un défi considérable quand parfois, durant plusieurs décennies, elles ont été complètement prises en charge par l'institution en obtenant réponse à tous leurs besoins, avec un minimum d'initiative personnelle. Le changement de milieu de vie peut entrainer des problèmes d'adaptation importants allant jusqu'à remettre en question l'orientation retenue.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La désinstitutionnalisation de certaines clientèles est un phénomène qui s'amplifie et qui apparaît irréversible. De leur côté, les communautés appelées à intégrer ces clientèles ne sont pas dans la plupart des cas, préparées à vivre la réinsertion des personnes dites "différentes". Enfin, lorsqu'elles sortent de l'institution, ces personnes sont souvent orientées vers des ressources intermédiaires, ce qui crée une pression importante sur le réseau de ces ressources. Tenant compte de ces contingences, notre recherche s'attardera à:

- observer les capacités des personnes à s'intégrer au sein des communautés (maintien des acquis, amélioration ou diminution des aptitudes sociales),
- identifier les forces et les faiblesses des communautés pour élaborer une stratégie portant sur la préparation et le support à leur offrir (information, augmentation du seuil de tolérance, recours aux services existants, développement des ressources, etc.).

La recherche identifiera aussi les services à rendre par les familles d'accueil. Ceci conditionnera les modes de recrutement, amènera l'adaptation des critères d'évaluation en fonction des exigences, et permettra de mettre en place des moyens de support pour maintenir l'engagement des ressources familiales (formation, répit, parrainage, etc.).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Enquête longitudinale auprès de la clientèle, des intervenants et des ressources des quatre centres d'accueil impliqués. "Cross over design", "quasi expérimental", des groupes "non équivalents". Application de divers instruments: Adaptative Behavior Scale, Inventaire des habiletés socio-professionnelles et échelle de Bradburn, le PASS (abrégé) et des questionnaires validés par AVIRAM et SEGAL et l'étude de Penhurst. Création de variables composites et analyse de régression multiple de type stepwise.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** LA FUGUE CHEZ LES ADOLESCENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Institut québécois de recherche sur la culture **Téléphone:** 643-4695
(514) 873-7987

| | (aspects administratifs) | (aspects scientifiques) |
|---|---|---|
| **Adresse:** | 14, rue Haldimand | 290, Place d'Youville |
| | Québec, Québec | Montréal, Québec |
| | G1R 4N4 | H2Y 2B6 |


3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Léon Bernier

4. **COLLABORATEURS:** Gilles Roy, Monique Cournoyer

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 44 640 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Août 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Selon les données policières il y aurait environ 4 000 cas de fugues d'enfants et d'adolescents par année à Montréal. Derrière ce chiffre se cachent diverses réalités en amont et en aval du geste lui-même. Qui sont les fugueurs? Pourquoi fuguent-ils? Comment fuguent-ils? Quelle est la signification personnelle et sociale de leur geste?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Tracer un portrait descriptif de la population des fugueurs pour la région de Montréal au cours des cinq dernières années.
- Comprendre le geste de la fugue en le replaçant dans son contexte personnel, familial, institutionnel (milieu de placement), relationel et culturel.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Analyse descriptive des statistiques du service de police de la communauté urbaine de Montréal relatives aux cas de disparition d'adolescents.
- Cueillette et analyse d'histoires de vie de fugueurs et de fugueuses sélectionné(e)s en fonction du milieu de résidence (la famille; le milieu de placement; la rue).

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** LA MORTALITÉ PAR ACCIDENT ET TRAUMATISME ET LES ACCIDENTS DE LA ROUTE 1976-1985

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CH de Chicoutimi **Téléphone:** 549-2195 poste 22-291 ou 696-9956

**Adresse:** 305, avenue St-Vallier C.P. 5006
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** France Markowski

4. **COLLABORATEURS:** Réal Beauregard, Carmen Bouchard
Autres intervenants

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 21 985 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1988

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**
Les lésions traumatiques et empoisonnements regroupent 11% de tous les décès du Saguenay, soit un peu plus de cent (100) décès annuellement. L'examen des taux de mortalité par sexe et âge chez les 1-44 ans, suivant cette cause de décès, a fait ressortir une surmortalité masculine. Au sein de cette grande catégorie de décès, on retrouve les accidents de la route, lesquels rassemblent 40,5% de ces décès. Cette mortalité, au Saguenay, serait de 24% supérieure à celle du Québec. L'analyse suivant le sexe dévoile une surmortalité masculine de 18% et une féminine de 43%. Ce sont principalement les femmes de 45-64 ans, celles de 65 ans et plus et les hommes de 25-44 ans qui sont les plus affectés par la surmortalité. D'après le rapport de la RAAQ (1983), entre 1979 et 1983, l'incidence des accidents et des victimes de la circulation a été en constante régression tant au Québec qu'au Saguenay, mais le rythme de décroissance est plus lent au Saguenay qu'en province.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**
Améliorer notre connaissance au chapitre de la mortalité par lésion, traumatisme et empoisonnement sur le territoire du DSC Chicoutimi, 1976 à 1985.
- Identifier les principales causes spécifiques et les groupes les plus à risque.
- Déterminer les causes et les groupes d'âge contribuant le plus à notre surmortalité.
- Déterminer les facteurs de risques associés à celles-ci (i.e. les causes) suivant les groupes-cibles.

Faire l'autopsie des accidents de la circulation routière sur le territoire du DSC Chicoutimi, 1981 à 1986.
- Tracer l'évolution de l'incidence des accidents routiers selon la gravité, le type, les populations impliquées, le site, etc.
- Identifier les sites à forte incidence.

9. **MÉTHODOLOGIE:**
Mortalité par accident, traumatisme et empoisonnement: pour identifier les principales causes, l'utilisation de la répartition des décès suivant les causes sera privilégiée. Les résultats seront comparés à ceux de la province. La détermination des causes et groupes d'âges contribuant le plus à la surmortalité se fera à l'aide des taux de mortalité par groupe d'âge selon la cause spécifique. (Décès observés versus décès attendus). La détermination des facteurs de risque s'opérera à la lumière des résultats et par une confrontation avec la littérature.
Autopsie des accidents de la route: à partir des données (du fichier) de la RAAQ, nous analyserons les accidents routiers suivant ces variables: type d'accident, gravité, lieu géographique, variables temporelles (jour, saison, heure), âge et sexe du conducteur et des victimes, conditions climatiques, présence d'alcool, etc. De plus, certains résultats seront cartographiés.

**SECTION A** **RÉGION 01**

1. **TITRE:** LA PAUVRETÉ DANS LE SECTEUR PABOK

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC La Saline **Téléphone:** 689-6695

**Adresse:** 633, avenue Daignault (Case postale 1090)
Chandler, Québec
GOC 1KO

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Chantal Duguay

4. **COLLABORATEURS:** Solange Hudon

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Octobre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La pauvreté atteint plus du quart de la population de la MRC Pabok. Les conséquences sociales, psychologiques et sanitaires de la pauvreté sont nombreuses et importantes. Afin d'orienter les actions du CLSC, il est nécessaire d'augmenter nos connaissances de la problématique, tant au niveau quantitatif que qualitatif.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Augmenter nos connaissances pratiques sur la distribution géographique et sociale du phénomène de la pauvreté dans la MRC Pabok.
- Fournir un outil d'intervention offrant une lecture objective de la pauvreté dans la MRC.
- Compléter le portrait statistique, confirmer ou infirmer les statistiques.
- Déterminer de façon plus précise les groupes plus vulnérables au phénomène de la pauvreté et leur distribution géographique et sociale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La population qui fait l'objet de l'étude est celle de la MRC Pabok, au total 22 660 personnes. La partie plutôt quantitative, la cartographie, etc., sera réalisée à partir d'un certain nombre de fichiers extraits des bases de données du recensement de 1986 de Statistique Canada. Les éléments des variables utilisées sont décrits dans le document "Protocole de recherche". La partie plutôt qualitative sera réalisée à partir de rencontres avec des gens qui vivent le problème de la pauvreté, tel que défini dans le document Cadre de référence du CLSC La Saline. Certains décideurs du milieu seront rencontrés pour identifier des indices possibles d'action.

**SECTION A** **RÉGION 01**

1. **TITRE:** LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES RELIÉS AUX VÉHICULES A MOTEUR, PHASE II

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CHR de Rimouski **Téléphone:** 724-8454

**Adresse:** 150, avenue Rouleau
Rimouski, Québec
G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Solange Charest

4. **COLLABORATEURS:** Marie Bujold, Lise Cardinal
René Beaudoin

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1987

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le bilan routier est plutôt dramatique et il nous questionne sur les diverses conséquences d'une telle situation. Environ 40% des victimes décédées par accidents de la route sont des jeunes de 15 à 24 ans alors qu'ils ne représentent que 20% de la population totale du Québec. Ceci constitue une perte énorme en termes de nombre d'années de vie perdues et rend compte d'une situation alarmante sur le plan démographique.

Les accidents de la route ont également des conséquences très graves sur le taux de morbidité au Québec. Selon l'étude de Robert Bourbeau, 7 québécois sur 10 et 4 québécoises sur 10 seront blessés gravement ou légèrement dans un accident de la route au cours de leur vie et ce, si la situation ne change pas. Les coûts directs et indirects associés aux accidents de la route représenteraient quant à eux 1,2 milliard de dollars annuellement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif principal du projet est de réduire de 50% les traumatismes reliés aux véhicules à moteur et ce, durant une période de cinq ans. Le territoire visé par le projet est la région du Bas St-Laurent/Gaspésie où le bilan routier est particulièrement désastreux. Quatre objectifs spécifiques et interreliés favoriseront l'atteinte de l'objectif principal. Il s'agit de diminuer le nombre de conducteurs en état d'ébriété, d'augmenter le port de la ceinture de sécurité chez les usagers de la route, de restreindre le nombre de sites dangereux sur le réseau routier et d'augmenter le nombre de dispositifs de sécurité dans les véhicules à moteur.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une méthodologie s'appuyant pour chacun des objectifs sur une série de stratégies adaptées aux actions en promotion et en prévention; étude de problématique, campagne d'information, concertation entre les acteurs des divers milieux, formation des intervenants, action sociale. Des indicateurs sont proposés pour l'évaluation des objectifs du programme.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** LA QUALITÉ DE VIE DES JEUNES. DÉFINITION D'UNE RÉALITÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**


**Nom:** CLSC des Draveurs — CLSC Le Moulin — **Téléphone:** 561-2550, 663-9214

**Adresse:** 80, avenue Gatineau, Gatineau, Québec J8T 4J3 — 175, rue Maple, Gatineau, Québec J8P 5B9


3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Daniel Carignan

4. **COLLABORATEURS:** Mmes Laurette Beaudry et Rachel Roy, ainsi que M. Raymond Carrière

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 650 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Octobre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La problématique centrale de cette recherche est de cerner le vécu des jeunes (6 à 18 ans) en matière de santé mentale à partir d'une vision unifiée et globale qui s'articule autour du concept de "qualité de vie". Cette analyse privilégiera les huit paramètres suivants: la santé physique, le milieu familial, le milieu scolaire, le milieu du travail, le milieu environnemental, les relations avec autrui, le milieu des loisirs et le milieu culturel. Cette étude se justifie par le fait qu'actuellement il n'existe pas de recherche qui propose une vision globale de la problématique de la "qualité de vie" chez les jeunes. En fait, cette littérature s'est surtout intéressée aux obstacles qui minent la "qualité de vie" des jeunes (comme par exemple: la violence, les toxicomanies, les conflits parents/enfants, etc.).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ses buts doivent être situés à quatre niveaux: 1) Elle représente un outil de réflexion très important pour la table de concertation de la ville de Gatineau sur la qualité de vie des jeunes. 2) Elle permettra de mieux adapter les services des CLSC aux besoins des jeunes. 3) Elle sensibilisera les personnes oeuvrant en milieu scolaire et non-scolaire sur la "qualité de vie" des jeunes. 4) La démarche développée ici peut être facilement reprise par des groupes résidant sur un autre territoire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Notre approche se développe en trois étapes: 1) Distribuer un questionnaire dans les écoles qui amènera les jeunes (les étudiants de sixième année, du secondaire II et IV des secteurs régulier et pratique, et les "décrocheurs") à identifier les éléments composant une bonne "qualité de vie" suivant les huit paramètres ci-mentionnés; à évaluer dans quelle mesure leur "qualité de vie" actualise ces éléments; à préciser et à ordonner les obstacles qui enfreignent le développement de leur "qualité de vie", et à proposer des solutions adaptées à leurs problèmes. 2) Proposer un ordre hiérarchique entre les obstacles mentionnés par les jeunes. 3) Identifier les éléments de solutions qui peuvent être avancés pour améliorer leur "qualité de vie".

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** LA QUALITÉ DE VIE DES MOURANTS A DOMICILE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC Saint-Hubert **Téléphone:** 676-7761

**Adresse:** 5245, boulevard Cousineau, suite 225
Saint-Hubert, Québec
J3Y 6J8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean Bougard

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Claude Chauvin, Viateur Lalonde, Sylvie Stachenko

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 500 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

**Date de la fin (mois et année):** Avril 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les soins palliatifs à domicile s'inscrivent dans la problématique plus large des soins aux malades chroniques en perte d'autonomie dans leur milieu naturel. C'est devenu un problème sanitaire important pour notre société, avec des conditions particulières pour la Montérégie. Jusqu'à présent, aucune étude objective n'a investigué la qualité de vie de ces clients, en relation avec leur type de problème, leur entourage et les ressources institutionnelles et communautaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de cette étude exploratoire est de faire avancer la connaissance d'une partie de la population du maintien à domicile, soit celle des grands malades, en se centrant sur ceux en phase terminale. Ceci permettra éventuellement: d'identifier les services du réseau et les soutiens de la communauté nécessaires à ces gens et de favoriser la complémentarité des interventions, d'adapter les programmes de maintien à domicile des CLSC et possiblement les actions des services d'oncologie en milieu hospitalier, d'aider à améliorer la compréhension des intervenants face aux cas particuliers.

- Mesurer la qualité de vie des mourants à domicile.
- Évaluer la relation entre certaines variables de l'individu et de son entourage et sa qualité de vie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

C'est une étude descriptive, où des déterminants de la qualité de vie seront recherchés et où des relations entre les variables seront suggérées. La forme est celle d'une enquête-questionnaire auprès des malades et de leurs proches qui seront interviewés en une seule fois et par un seul enquêteur. Les questionnaires investigueront les groupes de variables suivantes:

- la qualité de vie, employant un questionnaire validé pour les malades en soins palliatifs;
- des caractéristiques de l'individu;
- les ressources à sa disposition, tels les proches, l'indépendance financière, les intervenants et leur disponibilité, les bénévoles, l'hôpital et la concertation entre eux.

L'échantillonnage comprendra 100 personnes. Le traitement des données se fera à l'aide de la régression multivariée où les variables dépendantes seront des variables continues.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** LA SALPINGITE: ÉTUDE DE CAS EN VUE DE L'ÉVALUATION DES SERVICES ET DES COMPORTEMENTS DE LA CLIENTELE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital Saint-Sacrement **Téléphone:** 682-7999

**Adresse:** 1050, chemin Sainte-Foy
Québec, Québec
G1S 4L8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Ringuet, M.D.

4. **COLLABORATEURS:** Colette Lachance, M.A., Lina Noël, M.A., Pierre Blanchet, M.D., Serge Dumas, M.D.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1988

**Date de la fin (mois et année):** Mai 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les maladies transmissibles sexuellement sont responsables chaque année d'un grand nombre de salpingites et de grossesses ectopiques et ce, malgré l'arsenal thérapeutique dont dispose la médecine moderne. De plus, il appert que 80% des cas d'infertilité tubaire aient une étiologie infectieuse. Par ailleurs, il n'existe pas actuellement d'information suffisante sur les comportements à risque et les conditions-cibles favorisant le développement des complications de MTS, si bien que l'élaboration d'objectifs précis en ce qui a trait à la prévention et à l'organisation des services sur notre territoire est difficilement réalisable.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif de la recherche consiste à retracer l'histoire naturelle de la salpingite en vue de préciser l'importance relative de quatre groupes de variables, soit: les comportements, les facteurs prédisposants, les modes d'utilisation des services et les modes de diagnostic et de traitement pouvant influencer le développement de la salpingite.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La recherche sur la salpingite se fera par le biais d'une étude cas/témoin à partir d'une population-cible soit, les femmes présentant des infections génitales dues aux MTS sur le territoire du DSC-HSS. Une soixantaine de femmes traitées pour une salpingite (groupe expérimental) et un nombre égal de femmes des mêmes groupes d'âge ayant consulté plus d'une fois pour une MTS, mais n'ayant pas fait de salpingite (groupe témoin) seront sélectionnées à partir de cette population.

Deux techniques de cueillette d'information sont retenues, soit le protocole d'entrevue dirigée du type centré et le questionnaire d'enquête. L'analyse des données (analyse de contenu et statistiques descriptives) permettra d'évaluer l'importance relative des différents facteurs de risque impliqués dans le développement de la salpingite et fournira plus d'information sur les services de première ligne en ce qui a trait aux MTS.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE: HABITUDE DE VIE ET LE ROLE DU MÉDECIN EN PRÉVENTION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Centre hospitalier régional de Lanaudière **Téléphone:** 759-8222

**Adresse:** 1000, boulevard Ste-Anne
Joliette, Québec
J0K 1S0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Soheil Eid

4. **COLLABORATEURS:** Dalad Badlissi, Richard Phaneuf

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 29 230 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Etant donné que la santé cardio-vasculaire a été retenue comme une priorité dans la majorité des DSC et étant donné que la région de Lanaudière a des taux de mortalité plus importants que la moyenne provinciale, il semble important d'entreprendre une étude d'impact qui permette d'identifier le pourcentage des personnes à risque pour les intervenants et, d'étudier le rôle du médecin omnipraticien dans la prévention des facteurs de risque concernant les maladies cardio-vasculaires, afin de pouvoir planifier la formation pour les omnipraticiens.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Etablir en 1989, pour la région de Lanaudière:

- la prévalence des facteurs de risque en matière de santé cardio-vasculaire (tabac, tension artérielle, cholestérolémie, obésité, vie sédentaire);

- le profil de la pratique médicale en cabinet privé en regard des facteurs de risque (conseils donnés, test de laboratoire pour le cholestérol, prise de la tension artérielle, etc.).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une étude transversale sera effectuée au cours de l'année 1989 sur la population de Lanaudière par un questionnaire qui sera administré par téléphone. Une lettre sera envoyée au préalable. Le service de marketing de Bell Canada fournira un échantillon aléatoire des numéros résidentiels. La taille de l'échantillon sera de 1 000 numéros pour pouvoir obtenir entre 550 et 600 répondants. Les questions porteront sur les habitudes tabagiques et alimentaires, les activités physiques, la tension artérielle, le cholestérol. Le rôle du médecin est examiné en fonction des normes de pratique du Canadian Task Force (examen périodique Batista et coll.). Les résultats seront pondérés en fonction de probabilité de sélection et ils seront présentés en pourcentage.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES AGÉES DE LANAUDIERE: ÉLÉMENTS POUR UNE RÉFLEXION SUR LA PRÉVENTION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC de Lanaudière **Téléphone:** 759-9900

**Adresse:** 1000, boulevard Ste-Anne
Joliette, Québec
J6E 6J2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** M. Vilmont Thériault

4. **COLLABORATEURS:** Manon Théolis

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 43 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Août 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Comment la littérature scientifique définit-elle la santé mentale des personnes âgées? Sous quels abords est-elle étudiée? Quelles sont les mesures développées pour la qualifier et la quantifier? En général, que nous révèlent les connaissances actuelles sur la santé mentale des personnes âgées?

Par ailleurs, comment peuvent se définir la prévention et la promotion de la santé mentale des personnes âgées? Les actions préventives et promotionnelles auprès de cette population sont-elles possibles? Si oui, quels sont les éléments qui rendent ou pourraient rendre possibles ces actions? Si non, quels sont les obstacles qui font embûche pour concevoir et appliquer ces actions?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Réaliser une synthèse théorique de travaux de recherche en épidémiologie psychiatrique et sociale sur la population âgée et générale afin: A) d'effectuer une intégration conceptuelle des indicateurs de maladie mentale et de santé mentale positive, B) de relever les fréquences estimées en fonction de ces indicateurs, C) de préciser les principales caractéristiques des populations âgées à l'étude.
- Effectuer une brève revue de littérature accompagnée d'une consultation auprès d'informateurs-clés du réseau communautaire et socio-sanitaire de Lanaudière portant sur A) les définitions de prévention et de promotion de la santé mentale des personnes âgées, B) les possibilités et les obstacles des actions préventives et promotionnelles auprès de cette population, C) les stratégies et les approches favorables à la mise en place de telles actions.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les deux revues de littérature suivent le même déroulement: après avoir constitué un échantillon exhaustif de travaux de recherche, un dépouillement des données est effectué en fonction de certaines catégories d'analyse. Les données dépouillées sont, par la suite, soumises à une compilation permettant ainsi de réaliser une synthèse descriptive des résultats obtenus.

La consultation auprès d'informateurs-clés est produite au moyen d'entrevues partiellement dirigées. Le contenu de ces entrevues sera traité après une analyse qualitative.

**SECTION A** **RÉGION 09**

1. **TITRE:** LA VIOLENCE CONJUGALE DANS LES PETITES COMMUNAUTÉS: UN PROJET D'INTERVENTION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

**Adresse:** 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Brigitte Lamy

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 54 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1988

**Date de la fin (mois et année):** Janvier 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Jusqu'à maintenant les connaissances sur la violence conjugale se sont enrichies de nombreux travaux discutant la prévalence, les causes et les facteurs reliés à ce phénomène. Cependant, on s'est encore peu penché sur l'intervention dans ce domaine. A cet égard, la Côte-nord n'est pas différente des autres régions du Québec, à l'exception que le territoire présente plusieurs petites communautés éloignées des centres urbains et isolées par l'absence de routes (Basse Côte-Nord). Cette situation demande donc de développer une intervention spécifique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet constitue la suite d'un premier volet où avaient été identifiées les possibilités et les limites de l'intervention en matière de violence conjugale dans les petites communautés du territoire. Ce projet vise donc l'élaboration et l'expérimentation d'un modèle d'intervention spécifique à ces milieux. Sa réalisation devrait répondre aux demandes pressantes des intervenants. La possibilité de généraliser les résultats obtenus à d'autres milieux constitue également un objectif.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étant donné la nature du projet, une étude de type "Recherche-action" est envisagée. Ce modèle de fonctionnement permettra aux intervenants de collaborer au processus d'élaboration et d'expérimentation du modèle d'intervention. Les éléments de méthodologie sont les mêmes que la recherche conventionnelle: collecte de données, traitement de données, etc. Non seulement la collaboration des intervenants impliqués est essentielle, mais la concertation des services et des établissements est nécessaire pour la réussite du projet.

1. **TITRE:** LA VIOLENCE CONJUGALE ENVERS LES FEMMES DE L'OUTAOUAIS: VALIDATION D'UN OUTIL ET DE MÉTHODES DE CUEILLETTE DE DONNÉES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**


| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nom:** | CRSSS de l'Outaouais | CLSC Vallée-Gatineau | **Téléphone:** 770-7747 |
| **Adresse:** | 1040, boulevard St-Joseph<br>Hull, Québec<br>J8Z 1X9 | Case postale 63<br>Low, Québec<br>J0X 2C0 | **Téléphone:** 422-3548 |


3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Doreen McCaughry, Anne Sharp

4. **COLLABORATEURS:** André Charette, Terry Nosanchuck

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 27 600 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1987

**Date de la fin (mois et année):** Octobre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Différentes sources de données font état de l'ampleur de la violence conjugale dans notre société (Conseil consultatif canadien, Conseil du statut de la femme, Statistique Canada). Cependant, les données disponibles ne reflètent qu'une partie de la réalité, puisque les femmes battues continuent encore trop souvent à maintenir et à perpétuer la conspiration du silence (Tremblay 1984). Lewis (1983) fait ressortir l'inexistence de mesures opérationnelles et d'instruments de cueillette de données destinés à identifier les femmes susceptibles de vivre une relation de violence. L'absence de données systématiques sur le phénomène de la violence entrave sérieusement la planification de services aux femmes victimes de violence. Sans ces données, il devient impossible de bien cerner le problème de la violence conjugale et d'en mesurer l'ampleur.

8. **BUTS ET OBJECTIPS:**

- Développer et expérimenter des mécanismes de cueillette de données.
- Vérifier l'applicabilité d'un instrument de cueillette de données, le "Wife Abuse Inventory" (WAI) destiné à recueillir des données sur le phénomène de la violence. Cet outil a été validé avec succès aux Etats-Unis (Lewis, 1985).
- Vérifier la validité nominale, de contenu et discriminante du WAI.
- Comparer divers mécanismes de cueillette de données à partir du WAI.
- Évaluer le potentiel de cet outil pour fins de dépistage auprès des femmes susceptibles de vivre une relation de violence.
- Présenter un profil préliminaire de la violence conjugale de l'Outaouais sur un échantillon restreint.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Validation nominale et de contenu du WAI traduit auprès d'un groupe nominal de personnes oeuvrant auprès des femmes battues. Validation discriminante de l'outil: comparaison des scores du WAI entre deux groupes: expérimental (femmes d'un centre d'hébergement pour femmes battues), contrôle (autres femmes choisies au hasard). L'application de l'outil (WAI) sera vérifiée ainsi:

- 200 entrevues face à face et 100 questionnaires auto-rapportés répartis entre un CLSC et un CH en milieu rural.
- 210 entrevues face à face et 150 questionnaires auto-rapportés répartis entre un CLSC, une clinique médicale et un CH en milieu urbain. L'applicabilité du WAI sera comparée à partir des milieux géographiques (urbain vs rural), des milieux d'enquête (CLSC vs clinique vs CH), et des méthodes d'enquête (face à face vs auto-rapporté).

**SECTION A** **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** LA VIOLENCE PHYSIQUE FAITE AUX FEMMES INUIT: FACTEURS SOCIO-CULTURELS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CH de l'Ungava **Téléphone:** 964-2905

**Adresse:** Case postale 149
Kuujjuaq, Québec

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Georgette Lévesque

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 12 407 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La violence faite aux femmes Inuit prend des proportions épidémiques ces dernières années. A part l'intervention de crise, il faudrait coordonner les efforts pour faire de la prévention. Pour cela, il faut connaître l'importance du problème, le contexte dans lequel il se développe, les différentes forces qui le sous-tendent et sur lesquelles il serait possible d'agir ainsi que la dynamique communautaire dans lesquelles devraient s'inscrire les nouvelles interventions.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Tenter de cerner l'importance du problème,
- décrire le contexte ethnologique de la violence faite à la femme,
- analyser la relation entre les différents niveaux de causalité,
- tenter d'appréhender l'interprétation socio-culturelle du problème et examiner les réactions qu'il suscite dans le milieu ainsi que les solutions qu'on propose pour le régler.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Étude de la communauté, sur les plans intégration ou désintégration sociale, autonomie ou dépendance, ouverture ou fermeture vis-à-vis de l'ingérence extérieure.
- Entrevues avec les leaders de la communauté de Kuujjuaq sur l'importance du problème, la façon de le voir, les causes et les solutions possibles.
- Entrevues structurées sur tous ces points avec les femmes battues et les hommes batteurs.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE: LE FARDEAU DES AIDANTS NATURELS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CHR de la Beauce **Téléphone:** 774-9806

**Adresse:** 253, 108e rue de l'Hôpital
Beauceville ouest, Beauce
G0M 1A0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-France Veilleux, Linda Lepage

4. **COLLABORATEURS:** Gaby Carrier, Jocelyne Bureau, Centre de recherche sur les services communautaires Université Laval

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 39 586 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Nous savons actuellement que le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie se réalise grâce à l'implication de leur réseau naturel, soit la famille et les amis. La tâche des aidants naturels est souvent lourde et conduit le plus souvent à l'épuisement, influençant ainsi le désir de poursuivre leur rôle.
Face aux politiques de désinstitutionnalisation et de maintien en milieu naturel, il est important de mieux connaître les difficultés de ces aidants, les tâches qu'ils accomplissent, le support apporté par leur réseau naturel et les éléments pouvant être associés à leur vécu d'un sentiment de fardeau plus ou moins grand (perte d'autonomie de l'aidé, lourdeur de la tâche, l'aide disponible, la situation familiale, les caractéristiques socio-démographiques et autres).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif général: Analyser le fardeau que les aidants ressentent dans l'accomplissement de leur tâche en identifiant les éléments qui contribuent à augmenter ce fardeau.
Objectifs spécifiques:
- Évaluer le degré d'autonomie de la personne aidée.
- Connaître le volume de tâches accomplies par les aidants et l'augmentation ou la diminution de ces tâches dans le temps.
- Connaître les difficultés qu'ils rencontrent.
- Étudier le réseau de support de ces aidants.
- Identifier les facteurs qui contribuent à augmenter le fardeau des aidants.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étude descriptive mettant en relation les variables ci-haut mentionnées avec le degré de fardeau ressenti par les aidants principaux des personnes en perte d'autonomie.

Population choisie:
150 personnes en perte d'autonomie de 55 ans et plus et 150 aidants. Les 150 aidés proviennent des listes des bénéficiaires des 5 CLSC du territoire à l'étude et des associations d'action volontaire.
Collecte des données: Entrevues réalisées au domicile des répondants.
Instruments: Deux questionnaires:
- Aidé (2 parties: caractéristiques socio-démographiques - évaluation du degré d'autonomie);
- Aidant (caractéristiques socio-démographiques, activités, difficultés, réseau de support et une échelle de fardeau (Zarit et al., 1980).

Analyse des données:
Analyse univariée (fréquences), bivariée (X2, v de Kramer, Phi), multivariée.

**SECTION A** **RÉGION 01**

1. **TITRE:** LE PHÉNOMENE DES CLANS FAMILIAUX (ÉTUDE DE SOCIÉTÉ DANS SES MICRO-SYSTEMES, A TRAVERS LE PHÉNOMENE COMPLEXE DES CLANS, DES ALLIANCES PARENTALES PROBLÉMATIQUES ET PATHOLOGIQUES)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CSSGIM **Téléphone:** 368-1803

   **Adresse:** Case postale 39
   Gaspé, Québec

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Robert Fortin

4. **COLLABORATEURS:** DSC de Gaspé, Centre de recherche en services communautaires Université Laval

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

   **Date de la fin (mois et année):** Septembre 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le cadre de l'application de la DPJ, nous sommes appelés quotidiennement à intervenir auprès de familles à problèmes multiples. Les enfants dont nous assumons la prise en charge proviennent de milieux où l'on retrouve généralement: un taux élevé de violence physique, verbale, sexuelle tant à l'endroit des enfants qu'entre conjoints; de nombreux cas d'alcoolisme chez les parents, et une consommation abusive de boissons alcoolisées chez les jeunes; de la négligence grave reliée à des capacités parentales limitées et à une situation de pauvreté. Par exemple: instabilité conjugale, immaturité, méthodes éducatives inadéquates, logement insalubre, mauvaise planification budgétaire et endettement; troubles de comportement; difficultés de fonctionnement scolaire. Dans la majorité de ces milieux, on retrouve un esprit de clan. Le réseau social de ces bénéficiaires se limite à la famille élargie, ce qui les maintient dans une situation d'isolement et de marginalité face au reste de la communauté. Ce sont des familles rigides, fermées et extrêmement méfiantes face à toutes formes d'intervention venant de l'extérieur surtout celles qui se situent en contexte d'autorité (niveau protection).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il ne s'agit pas ici de vérifier une hypothèse mais plutôt de réaliser une recherche exploratoire sur une base d'identification de ce qu'est un clan familial et sur une base d'identification des interventions actuelles, pour en arriver par la suite à formuler de nouvelles approches, de nouvelles stratégies d'intervention, afin de réaliser de façon satisfaisante notre mandat de protection.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous limitons l'étendue de la recherche à l'étude de deux clans. Un clan comprenant 9 familles résidant principalement à Cap-Chat et à Saint-Anne-des-Monts. L'autre clan comprenant au moins 6 familles déjà identifiées à Gros-Morne.

Cet échantillon n'est pas nécessairement représentatif de façon scientifique de tous les clans sur notre territoire. Les conclusions de cette recherche ne seront pas applicables à tous les clans; cependant, la dynamique cernée ainsi que les caractéristiques identifiées pourraient être représentatives de l'ensemble des clans.

Consultation des dossiers-bénéficiaires; entrevues avec les informateurs-clés; entrevues avec les intervenants sociaux; utilisation d'une grille-réponse; grille de compilation; entrevues semi-directives. Ces outils de travail doivent être confectionnés lors de la première étape de la recherche par le chercheur.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉS ET LE MAINTIEN A DOMICILE: UN PROJET DE DÉMONSTRATION DANS LES CLSC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS de l'Outaouais - CLSC de Hull CLSC de Pontiac **Téléphone:** 770-7747

**Adresse:** 1040, boulevard Saint-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:**

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 66 418 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Compte tenu du phénomène de l'alourdissement de la clientèle de maintien à domicile dans les CLSC; de la multiplicité des cas; de l'augmentation des demandes de services face à la restriction de ressources, il devient impérieux de développer des formules nouvelles de services à domicile qui soient mieux adaptées aux besoins des personnes en perte d'autonome. Ces formules nouvelles devraient tenir compte de toutes les ressources disponibles, et d'en assurer une coordination systématique des besoins de la personne en perte d'autonomie afin d'apporter à celle-ci l'ensemble de tous les services que son maintien à domicile nécessite. En ce sens, la formule du plan de services individualisés (PSI) mérite d'être expérimentée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Vérifier la possibilité d'adapter l'approche du PSI auprès de la clientèle de maintien à domicile dans les CLSC (difficultés encourues, acquisitions, satisfaction, modalités organisationnelles).
- Vérifier les impacts produits par l'approche PSI auprès de la clientèle et de sa famille (écarts entre besoins et services, accessibilité, continuité et complémentarité de services, autonomie des bénéficiaires, satisfaction, désir et demandes d'hébergement, intensité des contacts et du suivi, hospitalisations de longue durée).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Deux méthodes complémentaires sont utilisées dans ce projet:

- Méthode expérimentale avec groupe-contrôle. Les sujets proviennent des demandes de maintien à domicile faites à deux CLSC (1 urbain et 1 rural). Les sujets sont répartis entre 2 groupes: 90 sujets du groupe expérimental recevront leurs services à partir du PSI; 90 sujets du groupe-contrôle recevront leurs services selon l'approche actuellement privilégiée. Des mesures seront prises avant, pendant et après l'expérimentation auprès des deux groupes afin d'évaluer les impacts du PSI auprès des bénéficiaires et de leurs familles.
- Méthode de recherche-action style "résolution de problème avec expérimentation sur le terrain", afin de vérifier la possibilité d'adapter l'approche du PSI dans les CLSC. Un groupe-classe servira de groupe-expérimental PSI et sera comparé à un groupe-contrôle (intervenantes utilisant l'approche traditionnelle), (intervenantes utilisant la méthode du PSI).

**SECTION A** **RÉGION 09**

1. **TITRE:** LE PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA POPULATION AGÉE DE LA COTE-NORD: ÉTUDE SUR L'AUTONOMIE ET LA DEMANDE DE SERVICES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

**Adresse:** 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvain Gagnon

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Louis Blanchette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 50 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1991

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'évolution démographique de la Côte-Nord se caractérise, à l'instar de l'ensemble de la province, par le vieillissement de sa population. En fait, les personnes âgées de 55 ans et plus constituent le groupe ayant connu la plus forte croissance par rapport à l'ensemble des autres groupes depuis 1976. L'augmentation relative des aînés sur la Côte-Nord est-elle un signe précurseur de nouveaux besoins et d'une plus grande utilisation des services sociaux et de santé? Le vieillissement progressif de la population est un phénomène de société récent qui nous amène aujourd'hui à nous interroger sur les besoins ainsi que sur différents aspects du vécu des personnes âgées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général de cette étude vise à établir un profil socio-sanitaire des personnes âgées de 55 ans et plus qui puisse fournir une meilleure connaissance des besoins et comportements de cette population appelant une demande de services. Différentes dimensions seront abordées et nous chercherons à: identifier, à l'aide d'un indice sur l'autonomie, le degré de l'autonomie fonctionnelle; connaître certaines habitudes de vie; identifier les modèles de soutien potentiel ainsi que les structures d'attaches sociales; présenter les situations actuelle et anticipée concernant le taux d'utilisation des services socio-sanitaires; évaluer la perception des personnes par rapport à leur environnement.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La région à l'étude couvre la Côte-Nord, à l'exception de la Basse Côte-Nord qui a déjà fait l'objet d'une telle recherche. La première étape du projet sera d'identifier les indicateurs servant à l'élaboration d'un questionnaire; notre principal instrument de collecte d'information auprès des personnes âgées de 55 ans et plus vivant à domicile. Plusieurs descripteurs socio-démographiques et socio-sanitaires de même que diverses dimensions seront abordées, notamment sur l'état de santé, le degré d'autonomie, l'environnement social dans lequel évolue l'individu ainsi que l'univers des besoins ressentis. La deuxième étape concerne l'ensemble de la procédure d'échantillonnage (échantillon aléatoire stratifié) et la méthode de collecte de données. La troisième et dernière étape sera la compilation et l'analyse de données. Cette dernière étape cherchera à démontrer l'existence, le cas échéant, de relations entre certaines variables par l'utilisation de méthodes statistiques.

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** LE SUICIDE CHEZ LES JEUNES: PROJET DE DÉPISTAGE ET D'INTERVENTION PRÉVENTIVE EN MILIEU SCOLAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CH Ste-Marie **Téléphone:** 378-9813

**Adresse:** 3350, boulevard Royal
Trois-Rivières, Québec
G9A 5Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Réal Boisvert

4. **COLLABORATEURS:** Jocelyne Pronovost, U.Q.T.-R.
Jacques Riopel, Service de prévention suicide de Trois-Rivières

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:**

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

**Date de la fin (mois et année):** Août 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'ampleur du phénomène du suicide ne cesse d'augmenter. Ce qui a entraîné la création et la mise sur pied de certaines mesures d'intervention pour venir en aide aux personnes requérant de l'aide (Service de prévention suicide, Tel écoute, etc.). Ce sont des ressources essentielles mais elles ne rejoignent pas tout le monde, surtout pas la grande majorité des individus aux prises avec le mal de vivre. Il importe donc de mettre en oeuvre des moyens de dépistage afin d'intervenir le plus précocement possible et chez le plus grand nombre et afin aussi de les aider à s'en sortir. Plus spécifiquement, les jeunes contribuent de façon très significative à grossir le lot des suicides annuels, il est urgent de faire quelque chose à leur intention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Agir de façon significative sur les taux de suicides chez les jeunes.

- Dépister les individus ayant des tendances suicidaires.
- Les observer afin de déceler certains indices comportementaux permettant de les caractériser.
- Implanter un programme d'intervention à l'usage des étudiants, professeurs et professionnels non enseignants.
- Évaluer l'ensemble du projet de dépistage et d'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Evaluation d'environ 1 200 élèves dans deux polyvalentes de la région, à partir d'un instrument de dépistage mis au point par Tousignant et al. et perfectionné par Jocelyne Pronovost de l'U.Q.T.-R.

Regroupement des cas problèmes, observation et analyse.

Intervention du Service de prévention suicide Trois-Rivières.

Évaluation générale du projet.

**SECTION A** **RÉGION 01**

1. **TITRE:** LE SUIVI DES PERSONNES HÉBERGÉES: OPÉRATIONALISATION ET ANALYSE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** La Gigogne Inc. **Téléphone:** 562-3377

**Adresse:** 313, Vézina
Matane, Québec
G4W 2P4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Odette Carrier

4. **COLLABORATEURS:** CLSC

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

**Date de la fin (mois et année):** Février 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La Gigogne, maison d'hébergement pour femmes en difficulté, fait face à une demande croissante, tant pour l'hébergement que pour le suivi après hébergement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Assurer un suivi pertinent et adéquat aux femmes ayant bénéficié de l'hébergement.

Doter les intervenantes d'une méthode scientifique d'analyse de ce suivi.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étude envisagée: Follow-up.

Principales modalités:

- échantillonnage au hasard;
- questionnaires et tests (en fonction de variables déterminées) appliqués à l'entrée, à la sortie et six mois après la sortie;
- groupe témoin;
- traitement des données, analyse et rapport.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** LES ACCIDENTS DE LA ROUTE SUR LE TERRITOIRE DU DSC DE ROBERVAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC de Roberval **Téléphone:** 275-4922

**Adresse:** 140, rue Lizotte
Roberval, Québec
G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Bernard Côté

4. **COLLABORATEURS:** Régis Couture, René Lapierre, André Morasse.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 21 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1986

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il y a trop d'accidents de la route, il faut tenter d'en réduire l'incidence.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier certains "points noirs" (concentration anormale d'événements très localisés).
- Identifier certains facteurs prédisposants.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Analyse de la base de données de la RAAQ (1979-85), traitement statistique.
- Cartographie.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** LES ATTITUDES DES INTERVENANTS DU DOMAINE DE LA SANTÉ FACE AU SIDA

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Centre Hospitalier Pierre-Janet **Téléphone:** (819) 771-7761

**Adresse:** 20, rue Pharand
Hull, Québec
J9A 1K7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Endrik J. Butter, Ph.D.

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 3 500 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):**

7. **PROBLÉMATIQUE:**

- Etude approfondie des attitudes, des comportements et des approches thérapeutiques en place chez le personnel clinique travaillant auprès des personnes atteintes du SIDA.

- Selon les résultats obtenus, comment organiser, coordonner et rendre disponibles, les services de santé (médical, psychiatrique et psychologique) aux patients qui présentent les symptômes du SIDA.

Eduquer la population et les média pour une meilleure compréhension de cette maladie et pour un meilleur soutien des malades.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Enquête au moyen d'un questionnaire sur les attitudes et les connaissances du personnel clinique sur le SIDA.

- Consultation auprès des intervenants et de leur milieu pour enrichir leurs connaissances sur la maladie et encourager la compassion à l'égard des personnes atteintes du SIDA.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le Centre Hospitalier Pierre-Janet, de concert avec les autres hôpitaux de la région de l'Outaouais, développerait un service de soutien psychologique et psychiatrique pour améliorer la qualité de vie des personnes chez qui on a diagnostiqué le SIDA; au début, durant et à la phase terminale du traitement.

**SECTION A** **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** LES FACTEURS SOCIO-CULTURELS ASSOCIÉS A L'ÉTIOLOGIE DE L'OTITE MOYENNE CHEZ LES ENFANTS INUIT DU NOUVEAU-QUÉBEC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Projet Nord - DSC du CHUL **Téléphone:** 687-1090

**Adresse:** 2050, boulevard St-Cyrille ouest
Ste-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Rose Dufour

4. **COLLABORATEURS:** Le Comité de santé de Kuujjuarapik

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 12 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'otite moyenne est le problème de santé numéro un des enfants Inuit. Depuis la fin des années 60, de nombreuses recherches dans les régions nordiques ont tenté d'expliquer la particularité des enfants Inuit qui se distinguent des autres enfants occidentaux et des indiens par leur tendance marquée à développer comme complication une perforation tympanique à laquelle s'ajoute une suppuration chronique. Il n'existe à l'heure actuelle aucun traitement médical et/ou chirurgical efficace.

Trois niveaux différents de recherche ont été identifiés par l'équipe du Projet Nord et font l'objet d'une démarche simultanée: le volet clinique (critères du diagnostic de la maladie et de son traitement), le volet épidémiologique (analyse statistique comparative des facteurs de risque) et le volet culturel qui sera ici élaboré.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agit de mettre en relation plusieurs variables sociales et culturelles Inuit pour comprendre l'apparition de l'otite moyenne et sa chronicisation, l'hypothèse principale étant que ce sont des facteurs spécifiques à la société Inuit et à sa culture qui interviennent dans les processus biologiques.

- Faire la recension de la littérature sur l'otite moyenne et l'ethno-médecine Inuit.
- Compléter et enrichir le savoir biomédical de la vision culturelle Inuit de l'otite.
- Inventorier des conditions socio-sanitaires.
- Documenter les conditions climatiques et environnementales.
- Documenter les diverses variables susceptibles de jouer un rôle dans cette maladie (sédentarisation, soin des enfants, comportement vestimentaire).
- Comparer certains faits culturels Inuit avec ceux de la culture indienne.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le village le plus concerné par la recherche a été jusqu'à maintenant Kuujjuarapik et j'ai également des données provenant d'Akulivik. La population-cible est celle des 0-5 ans.

La méthodologie est celle de l'anthropologie médicale; elle utilisera les techniques de l'observation participante de l'entrevue semi-dirigée, de l'inventaire généalogique et de la recherche comparative des traits culturels Inuit concernant plus particulièrement le statut de l'enfant, la conception du froid, le soin de l'enfant, l'histoire de l'otite (âge du début des otites et saisons de leur apparition, etc.), l'histoire familiale de l'otite et son histoire sociale.
Des séjours seront effectués sur le terrain.

**SECTION A** **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** LES FORMES DE COLLABORATION ENTRE LES CLSC ET LES GROUPES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Centre de recherche sur les services communautaires **Téléphone:** 656-4509

**Adresse:** Faculté des sciences sociales
Université Laval, Québec
G1K 7P4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Alfred Dumais, chargé de recherche

4. **COLLABORATEURS:** Robin Lévesque.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il existe au Québec un certain nombre de groupes communautaires qui offrent des soins de santé, plus ou moins reliés au réseau des services officiels. Ce sont, dans la plupart des cas, des initiatives autonomes qui proviennent des milieux locaux. Qu'il suffise de nommer les cliniques populaires, les groupes d'entraide en santé mentale ou les centres de santé de femmes. Ces organismes, cela est évidemment reconnu, offrent des services sur le territoire même où oeuvrent les CLSC.

Le problème qu'entend traiter cette étude est de déterminer le type et l'étendue des relations qui se sont établies ou non au cours des années et qui pourraient s'établir dans l'avenir entre les groupes communautaires en santé et les CLSC.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude propose:

- de décrire un état de faits, c'est-à-dire de mesurer l'étendue et les formes de collaboration existant entre les groupes communautaires en santé et les CLSC;
- de déterminer les attitudes des responsables des groupes communautaires en santé, c'est-à-dire leur volonté de s'engager ou non dans une collaboration avec les CLSC;
- de dégager un profil des groupes communautaires en santé, les uns pratiquant et intéressés à une forte collaboration avec les CLSC, les autres indiquant un faible degré de collaboration.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le questionnaire, préalablement utilisé dans l'étude des formes de collaboration des CLSC avec des groupes communautaires en santé, a été révisé et adapté au point de vue des groupes communautaires. Il a été envoyé, par courrier postal, à 250 groupes à travers tout le Québec.

L'échantillon a été construit à partir de trois catégories de listes d'adresse, comptant au total 575 groupes communautaires. Ce sont:
- les listes de groupes communautaires obtenues au MSSS;
- les listes de milieu fournies par les CRSSS;
- les listes de maisons d'hébergement.

L'échantillon a été stratifié pour rejoindre environ 44% du relevé total effectué.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** LES JEUNES ET LA VIOLENCE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC Arthur-Buies **Téléphone:** 431-2221

   **Adresse:** 430, rue Labelle
   Saint-Jérôme, Québec
   J7Z 5L3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Norman Dufort

4. **COLLABORATEURS:** Monique Laganière, Marie-Christine Lamoureux

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 900 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

   **Date de la fin (mois et année):** Décembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La violence produite par les jeunes dans la famille, à l'école et dans les lieux publics n'est pas un phénomène nouveau. Mais les formes et les manifestations de cette violence se transforment et inquiètent profondément la population québécoise.

Aujourd'hui, on se rend compte qu'on connaît très peu les causes d'un comportement agressif et/ou violent chez les jeunes. Malgré le peu de connaissances, plusieurs intervenants du réseau de l'éducation, de la justice et de la santé et des services sociaux sont confrontés constamment au phénomène de la violence produite par les adolescents.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Démystifier la violence en nommant les principales variables d'ordre physique, psychologique et social qui, en interaction, contribuent à développer chez le jeune un comportement violent, et en cernant davantage la dynamique de cette interaction.

Identifier les principales conditions et pistes d'intervention susceptibles de prévenir et de désamorcer le plus efficacement possible le processus de violence en présentant et analysant les différentes expériences réalisées au Québec.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Revue de littérature complétée d'entrevues semi-directives de quelques auteurs.

Entrevues d'intervenants expérimentés dans l'intervention auprès de jeunes violents.

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** LES PRATIQUES DE LA MÉDICATION ET AUTRES ALTERNATIVES DANS UNE STRATÉGIE GLOBALE RELIÉE AU CONCEPT DE SANTÉ CHEZ LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CH Honoré-Mercier **Téléphone** 773-5501

**Adresse:** 2750, boulevard Laframboise
St-Hyacinthe, Québec
J2S 4Y8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Diane Sergerie

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La consommation de médicaments chez la personne âgée est depuis longtemps identifiée comme problématique, tant au plan de la consommation abusive ou inadéquate, qu'au niveau des coûts et conséquences qui y sont reliés. Toutefois une sphère importante de cette problématique reste obscure, que sait-on de la rationalité sous-jacente à cette consommation médicamenteuse? Est-elle réellement liée à un état de santé "objectif"? Quelle importance accorde-t-on aux autres modes thérapeutiques?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier le statut socio-économique, certaines habitudes de vie ainsi que le statut de santé.
- Déterminer des profils de consommation médicamenteuse ainsi que toutes autres pratiques thérapeutiques utilisées.
- Évaluer la Nationalité sous-jacente à la consommation médicamenteuse liée à la conception de sa santé.
- Évaluer la perception de la thérapeutique "médication" versus d'autres thérapeutiques.
- Évaluer l'importance de l'utilisation de la médication et les problèmes qui lui sont associés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Cette étude descriptive se réalisera par une enquête auprès de personnes âgées de 65 ans et plus, résidant sur le territoire de Granby, vivant à domicile, en excluant les personnes en institution ou en logement collectif; ce groupe représente 4 682 personnes. L'échantillon se calculera selon la règle du 10% ou selon les variables analytiques. Le questionnaire à questions fermées et semi-fermées, sera administré par des interviewers lors d'entrevues individuelles.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** LES TENDANCES SUICIDAIRES CHEZ UNE POPULATION D'ADOLESCENTS A RISQUE: ÉTUDE COMPARATIVE DU RÉSEAU SOCIAL, DU SOUTIEN SOCIAL ET DU PROCESSUS DE RECHERCHE D'AIDE CHEZ LES ADOLESCENTS SUICIDAIRES ET NON SUICIDAIRES VICTIMES DE NÉGLIGENCE AFFECTIVE PARENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CA St-Joseph de Joliette **Téléphone:** 756-4555

**Adresse:** 260, rue Lavaltrie Sud
Joliette, Québec
J6E 5X6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Lemay

4. **COLLABORATEURS:** Marie Desrosiers, Marie-France Bastien, Sylvie Hamel

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 41 370 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Parmi les facteurs de risque associés au suicide chez les adolescents, on accorde à la détermination du climat familial une place importante. Cette détérioration prend souvent la forme de négligence affective de la part des parents. Les adolescents victimes d'une telle négligence ne vivent pourtant pas tous des expériences suicidaires au cours de leur vie, ce qui suppose que certains en sont protégés malgré leur vulnérabilité. Le réseau social significatif, le soutien social et le processus de recherche d'aide des adolescents négligés affectivement apparaissent être des pistes à explorer pour mieux comprendre ce qui distingue, parmi ces adolescents à risque, les suicidaires des non suicidaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Décrire comment se distinguent des adolescents victimes de négligence affective parentale, suicidaires et non suicidaires, relativement à leur réseau social significatif, au soutien social et au processus de recherche d'aide qu'ils utilisent.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une procédure de sélection, impliquant la passation en groupe de questionnaires écrits, vise à identifier 40 adolescents victimes de négligence affective parentale suicidaires et non suicidaires, parmi 120 clients du CA St-Joseph de Joliette âgés de 14 à 17 ans. Les groupes de comparaison ainsi obtenus sont ensuite soumis à une entrevue individuelle servant principalement à établir le profil des sujets quant à diverses variables contrôles et aux variables indépendantes touchant le réseau social, le soutien social et le processus de recherche d'aide. Les résultats sont alors soumis à une analyse de contenu et diverses analyses descriptives et comparatives sont effectuées.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** L'IMPACT D'UN PROGRAMME D'ACTIVITÉS PHYSIQUES SUR L'AUTONOMIE ET LA SANTÉ PHYSIQUE, PSYCHOLOGIQUE ET INTELLECTUELLE DE PATIENTS PSYCHIATRIQUES HOSPITALISÉS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Centre Hospitalier Pierre-Janet **Téléphone:** (819) 771-7761

**Adresse:** 20, rue Pharand
Hull, Québec
J9A 1K7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Suzanne Denis M. Sc.

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 3 490 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):**

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La perte d'autonomie des patients psychiatriques hospitalisés constituent une entrave à leur insertion sociale future. S'ils ne sont pas autonomes, ils ne pourront pas quitter l'hôpital et reprendre leurs activités précédentes. Alors cette étude vise les adultes ayant des problèmes de santé mentale hospitalisés au Centre Hospitalier Pierre-Janet (CHPJ). Elle s'adresse surtout à l'étude de la perte d'autonomie des patients psychiatriques hospitalisés en recherchant l'effet de la pratique régulière d'activités physiques au niveau de l'autonomie des patients. De plus, elle touche le problème d'insertion sociale de ces patients car elle s'attardera à évaluer l'effet d'un programme d'activités physiques sur les habiletés sociales et psychologiques des patients, habiletés essentielles à leur survie en société.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but premier de cette étude est d'évaluer l'effet de la pratique d'activités physiques au niveau de l'autonomie des patients psychiatriques hospitalisés au CHPJ et sur leurs habiletés sociales. De plus, cette étude tentera de déterminer l'impact d'un programme d'activités physiques sur la santé physique, psychologique, sociale et intellectuelle des patients. Pour ce faire, tous les patients adultes hospitalisés au CHPJ seront soumis à une batterie de tests avant de commencer le programme d'activités physiques et seront réévalués à intervalles réguliers afin de noter la progression des résultats. Tous les patients qui ne participent pas aux activités physiques devront se soumettre à la batterie de tests aussi. Ils agiront comme le groupe contrôle. Des consultations avec tous les membres d'une équipe multidisciplinaire sont prévues pour déterminer quels tests devraient être administrés afin de s'assurer de pouvoir déterminer l'impact de la participation au programme d'exercices sur tous les aspects de la santé du patient. De plus, les patients relâchés de l'hôpital avant la fin de l'étude seront réévalués régulièrement en relation avec leur niveau d'activités physiques à l'extérieur de l'hôpital. Finalement, des questionnaires seront distribués aux éducateurs pour assurer leur perception des patients pré et post programme d'exercice.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le CHPJ fournira les locaux pour l'administration des tests, pour les rencontres de l'équipe multidisciplinaire ainsi que le gymnase et la piscine pour les programmes d'exercices. De plus, il sera responsable des fournitures de bureau. Une équipe multidisciplinaire devra oeuvrer au sein de ce projet afin d'assurer que tous les paramètres soient évalués adéquatement. Cette équipe pourra être composée du personnel du CHPJ, soit d'un éducateur physique, d'un médecin omnipraticien, d'un psychologue, d'un psychiatre, d'un ergothérapeute, d'un infirmier et d'un travailleur social.

**SECTION A** **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** L'INFLUENCE DES ARCHÉTYPES DE PRATIQUE ET DES CONFIGURATIONS D'UTILISATION SUR LA PRESCRIPTION DES SERVICES MÉDICAUX EN SOINS DE PREMIERE LIGNE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 662-5495

**Adresse:** 3333, boulevard du Souvenir
Laval, Québec
H7V 1X1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Richard Lessard

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 80 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 84

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'influence des décisions médicales sur l'utilisation des services de santé et, conséquemment, sur les coûts de santé, a été de plus en plus reconnue ces dernières années. Dans un contexte de contrôle et de réduction des coûts de santé, il n'est donc pas surprenant de constater que les stratégies de "cost-containment" ont eu pour cible le comportement du médecin.
Notre étude porte sur la prescription médicale de service (physician utilization behavior) en soins de première ligne.
Bien qu'on reconnaisse que l'utilisation des services de santé résulte de l'interaction du comportement du consommateur et de celui du médecin dans un contexte organisationnel et institutionnel donné, l'influence des caractéristiques du bénéficiaire est générale- ment perçue comme limitée aux décisions de demande de soins, c'est-à-dire à l'entrée dans le système. Par la suite, c'est la décision du médecin qui devient un élément déterminant de l'utilisation des services, même si le bénéficiaire conserve un rôle im- portant dans la mesure où la "compliance" à la prescription médicale demeure une condi- tion nécessaire à la traduction médicale de la demande de soins en utilisation de services spécifiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Certaines études ont cependant démontré que les clients de soins de première ligne ont ce qu'on pourrait appeler des carrières d'utilisateur; c'est-à-dire qu'ils présentent des configurations assez stables d'utilisation dans le temps. Ces résultats semblent suggérer que le comportement des utilisateurs influence non seulement la demande de services, mais aussi la prescription médicale.

Notre étude vise à vérifier dans quelle mesure la prescription de services en soins de première ligne résulte de l'interaction des caractéristiques de pratique du médecin et des caractéristiques d'utilisation des bénéficiaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Des archétypes de pratique et des configurations de visite seront construits à l'aide de diverses techniques d'analyse et en utilisant des données provenant de fichiers informatisés de la Régie d'assurance-maladie du Québec, de la Corporation Professionnelle des Médecins du Québec et de Statistique Canada. Les archétypes représentent une typologie des pratiques médicales. Ils offrent un classement des médecins en fonction des caractéristiques de leur activité professionnelle. Les configurations de visite classent les patients en fonction de leur habitude d'utilisation des services médicaux. L'influence des archétypes de pratique et des configurations d'utilisation sur la prescription de services cliniques et diagnostiques par épisode de soins sera mesurée.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** L'INTÉRET ET LA SATISFACTION DES PARENTS FACE AUX ACTIVITÉS PRÉVENTIVES EN POSTNATAL ET EN CLINIQUE DE PETITE ENFANCE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC le Norois **Téléphone:** 668-4563

**Adresse:** 100, rue Saint-Joseph
Alma, Québec
G8B 7A6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Paule Cloutier

4. **COLLABORATEURS:** Monique Tremblay (UQRC), Ghislaine Olivier (DSC de Roberval)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 580 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1988

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le sentiment d'incompétence et les problèmes de relation parents-enfant sont de plus en plus au coeur de la nouvelle morbidité infantile: problèmes de développement de l'enfant, négligence et violence familiale, troubles de comportement et de langage. Ces nouveaux problèmes, plutôt d'ordre psycho-social, ont amené les infirmières en santé maternelle et infantile à modifier leur approche et leur mode d'intervention auprès des nouveaux parents.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Vérifier à l'aide d'un questionnaire:

- La pertinence des activités ainsi que l'intérêt et la motivation des parents à s'impliquer comme premier agent de changement.
- La satisfaction des parents face aux activités choisies en termes de réponse à leurs besoins.
- Connaitre les facteurs qui favorisent la motivation des parents à utiliser l'information écrite et orale reçue.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recherche de type évaluative

Population: Parents d'enfant 2 mois, 4 mois, 6 mois, 1 an et 18 mois qui se présenteront aux cliniques d'octobre 88 à janvier 89. Possibilité de 1 450 parents - 100%.

Échantillon: 25% de la population possible, soit 480 parents environ qui se présenteront aux cliniques pendant les 4 mois prévus de cueillette des données.

Méthodologie: - Formulation du cadre théorique (relevé de la littérature).
- Instrument et collecte des données (validation).
- Traitement et analyse des données.
- Préparation et diffusion du rapport de recherche.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** MARRAINAGE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** DSC de l'hôpital du Saint-Sacrement **Téléphone:** 682-7999

   **Adresse:** 1050, chemin Ste-Foy
   Québec, Québec
   G1S 4L8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Moreault, Claude Gagnon

4. **COLLABORATEURS:** Louise Moreault, Claude Gagnon, Edith Labrecque

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

   **Date de la fin (mois et année):** Décembre 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**
La négligence envers les enfants est un problème important dont l'incidence est élevée sur le territoire du CLSC Limoilou et ses conséquences sont multiples et graves. Les coûts engendrés par les mauvais traitements sont de l'ordre de 5 000 $ à 66 000 $ par année pour un seul enfant au Québec (Demers 1987). L'isolement social et l'absence d'un environnement familial sain pour l'enfant sont les deux facteurs majeurs, modifiables, prédisposant à la négligence. L'intervenant non professionnel est le mieux à même d'améliorer le réseau de support et de restaurer un environnement épanouissant pour l'enfant (Guay, 1984, Mayer-Renaud et Berthiaume, 1985). Il apparaît pertinent de procéder à une analyse évaluative de l'implantation de l'intervention puisque peu d'études ont porté sur ce type d'intervention et en ont identifié les conditions de réussite. Cette étape représente un préalable à la mesure des effets. Elle permettra d'identifier les conditions de réussite pour l'atteinte des effets désirés (Rossi et Freeman, 1982).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**
INTERVENTION, objectif général: Prévenir la négligence à l'égard des enfants 0-5 ans dans les familles du territoire du CLSC Limoilou. Objectifs spécifiques: 1) réduire l'isolement social des familles en les amenant à utiliser les ressources de leurs réseaux de support formels et informels; 2) améliorer la qualité de l'environnement familial de l'enfant. ÉVALUATION, objectif général: Analyser l'implantation du projet Marrainage et déterminer la capacité du projet à produire les effets escomptés pour la clientèle visée. Objectifs spécifiques: 1) vérifier si la population visée est celle qui a été rejointe; 2) vérifier si les services dispensés et les modalités de fonctionnement du projet correspondent à ceux prévus.

9. **MÉTHODOLOGIE:**
L'approche méthodologique retenue est le développement et l'évaluation de l'implantation d'un modèle d'intervention sociale. L'intervention consiste à impliquer six intervenants non professionnels dans un quartier à forte prévalence de négligence envers les enfants, sur une période d'environ 1 an. Ces marraines auront un rôle de soutien, serviront de modèle parental et animeront le réseau de support informel auprès de la clientèle visée. Celle-ci est constituée de familles ayant des enfants de 0-5 ans, habitant sur le territoire du CLSC de Limoilou et identifiées comme étant à risque de négligence. L'évaluation de l'implantation de l'intervention consiste à analyser la clientèle, les services offerts et leur fonctionnement pendant la période de l'intervention. L'analyse de la clientèle a comme objectif de mesurer l'écart entre la clientèle visée et la clientèle rejointe. Cette analyse porte sur les familles admises à partir des critères d'inclusion sus-mentionnés. L'analyse du fonctionnement et des services vise à mesurer l'écart entre l'intervention planifiée et l'intervention réalisée. L'intervention comprend différentes composantes relatives aux ressources humaines impliquées dans le projet (les marraines), aux services dispensés et à leur fonctionnement en termes de processus. Ce sont ces composantes, constituées en variables pour les fins de l'évaluation, qui feront l'objet de mesures.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** MÉDICAMENTS COMME CAUSE PRINCIPALE D'HOSPITALISATION DES PERSONNES AGÉES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Hôpital de l'Enfant-Jésus **Téléphone:** 649-5640

**Adresse:** 1401, 18e Rue
Québec, Québec
G1J 1Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Barbeau

4. **COLLABORATEURS:** Lise Dremier-Gosselin

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 900 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les personnes âgées au Québec sont exposées à un régime médicamentaux multiple conduisant parfois à des effets indésirables fâcheux. Dans la littérature, on rapporte que les réactions conduisent à une hospitalisation dans au-delà de 10-20% des cas. Dans certains cas, l'autonomie du patient est menacée, l'hospitalisation est longue, les coûts afférents ne sont pas négligeables. La question devient alors: combien de patients âgés de 65 ans et plus admis à l'hôpital via la clinique d'urgence ont une cause principale d'hospitalisation médicamenteuse?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier les effets indésirables médicamenteux (EIM).
- Déterminer la fréquence des EIM.
- Identifier les médicaments les plus souvent responsables de l'hospitalisation des personnes âgées.
- Décrire la clientèle de l'étude.
- Analyser les coûts.

Quatre premiers items: quantifier et qualifier la proportion de personnes âgées dont le motif principal est un EIM.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

**Collecte de données:** histoire médicamenteuse (interview) étude du dossier.

**Variables étudiées:** âge, sexe, médicaments consommés, antécédents médicaux.

**Population à l'étude:** 400 patients de 65 ans et plus se présentant à l'urgence et nécessitant une hopitalisation.

**Plan d'analyse:** Ex: comparaison de groupes, différence de fréquence, corrélation entre les variables.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** MISE EN PLACE ET ÉVALUATION D'UN SYSTEME DE VACCINATION PAR RELANCE A L'AIDE D'UN FICHIER INFORMATISÉ SUR UN TERRITOIRE DE CLSC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC du CHR de l'Outaouais **Téléphone:** 777-3871

**Adresse:** 1040, boulevard Saint-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Donald Déry

4. **COLLABORATEURS:** Jacques Vézina, Normand Trempe, Christian Salois
Gérard Turcotte, Thérèse Mishra-Bouchez

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'objectif du programme de vaccination de la province du Québec est l'élimination des maladies évitables par la vaccination. La réalisation de cet objectif demande des taux de vaccination très élevés, qui voisinent 100%. La littérature médicale a déjà démontré la capacité d'un système de relances par courrier à augmenter le taux de vaccination dans une population. Une évaluation faite en 1982 par le DSC dans le cadre du programme d'intensification de la vaccination a montré que les CLSC qui avaient des taux élevés de vaccination étaient ceux qui effectuaient des relances. Le programme de relance est très onéreux en ressources humaines lorsqu'il est fait à partir d'un fichier manuel.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet a pour but de tester et de réajuster, sur un territoire pilote, un système de vaccination par relances à l'aide d'un fichier informatisé.

Les objectifs spécifiques sont les suivants:
- Évaluer la capacité du système à augmenter le taux de vaccination, tout en réduisant les retards dans la vaccination, sans augmenter les ressources humaines requises.
- Mesurer l'efficacité du système.
- Évaluer les ressources humaines requises.
- Évaluer et corriger le système de transfert d'informations entre le DSC et les cliniques privées.
- Développer et expérimenter un système de surveillance de l'état vaccinal des enfants d'un territoire de CLSC.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Développement d'un logiciel.
- Enquête sur un territoire de CLSC afin de connaître l'état vaccinal des enfants 0-5 ans avant l'expérimentation du système.
- Implantation du système sur un territoire de CLSC: formation du personnel, correction du logiciel.
- Expérimentation pendant un an: informatisation des données, relances par courrier et par téléphone.
- Évaluation du projet: comparaison d'un territoire de CLSC dans lequel le système de vaccination a été implanté avec un autre territoire (contrôle). Les critères de comparaison seront l'efficacité des systèmes en matière de taux de vaccination, de retards, de rapidité d'information sur l'état vaccinal des enfants; des coûts et des ressources humaines.

**SECTION A** **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** MISE SUR PIED D'OUTILS POUR CONSTITUER UNE BANQUE DE DONNÉES DANS LES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE D'HUDSON ET D'UNGAVA

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS Kativik **Téléphone:** 964-2961

**Adresse:** Case postale 9
Kuujjuaq, Québec
J0M 1C0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sonia Bélanger

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS de la Baie d'Hudson
CRSSS de la Baie d'Ungava

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1987

**Date de la fin (mois et année):** Avril 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'absence chronique de données socio-sanitaires sur le territoire de la Baie d'Hudson et de la Baie d'Ungava ralentit les efforts du personnel oeuvrant dans les sphères de la santé et des services sociaux. Malgré une importante collecte de données déjà entreprise afin de pallier à cette situation, un secteur entier de l'activité du réseau demeure intouché: il s'agit de l'information relative aux cas référés par les centres de services sociaux (CSS).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est d'élaborer des outils, en l'occurrence des questionnaires, destinés aux CSS de la région et adaptés aux différents types de cas généralement dirigés vers ces établissements afin de mesurer l'ampleur des problèmes sociaux sur le territoire et d'améliorer la qualité des services offerts à la population.
Les objectifs sont:

- Brosser rapidement un bilan des activités des deux centres de services sociaux ainsi que de la Cour itinérante du district judiciaire de l'Abitibi;
- mesurer, sur une base annuelle, les variations possibles de la fréquence des cas référés;
- mieux situer le contexte et l'interdépendance des facteurs familiaux, sociaux, économiques et culturels qui engendrent des situations nécessitant l'intervention des CSS;
- établir avec rigueur, des comparaisons entre les deux côtes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Se familiariser avec les questions générales se rapportant aux services sociaux dans le contexte nordique.
- Prenore connaissance des principaux problèmes sociaux rencontrés et des canaux à travers lesquels les organismes (corps policier, ACSSQ), les professionnels et la population tentent de les solutionner.
- S'assurer la collaboration du personnel des CSS de l'Hudson et de l'Ungava (directeur, DPJ, travailleurs communautaires) dans le processus d'élaboration des questionnaires et cueillette de données.
- Ébauche et pré-test des questionnaires à soumettre au personnel du réseau des affaires sociales (CRSSS, CSS) pour commentaires et corrections.
- Informatisation des questionnaires en vue de la compilation des données.
- Présentation des questionnaires finaux traduits en anglais et en innuttitut aux deux CSS et au CRSSS.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** NAISSANCES DE POIDS INFÉRIEUR A 2 500 GR ET HABITUDES DE VIE DES MERES EN OUTAOUAIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC - CHRO **Téléphone:** (819) 777-3871

**Adresse:** 1040, boulevard St-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Thérèse Mishra

4. **COLLABORATEURS:** Madeleine Emond, Gisèle Caroll, Christiane Larochelle

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 43 352 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** 1991

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'Outaouais a toujours connu, comparativement au Québec, une plus grande proportion de naissances de poids inférieur à 2 500 gr (7,8% en 1985). Hors, l'excès de risques de maladies avec séquelles et de décès associé à un poids de naissance inférieur à 2 500 gr est bien prouvé.
Parmi les caractéristiques maternelles liées à la naissance d'un enfant de poids insuffisant, on relève dans la littérature des facteurs comportementaux (habitudes de vie et utilisation des services) et certains facteurs socio-démographiques dont le statut marital. Les études publiées ne tiennent pas compte cependant des nouvelles façons de vivre au Québec (union libre, travail en dehors de la maison, éloignement de la famille par exemple).
De plus, les différents programmes qui tendent d'aider les femmes enceintes à risque élevé se heurtent à la même difficulté: comment rejoindre ces femmes tôt dans leur grossesse pour leur permettre d'éviter la naissance d'un enfant de petit poids?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Tenter d'expliquer les différences observées entre les taux d'insuffisance de poids à la naissance en Outaouais et ceux du Québec.

Examiner l'influence sur le poids de naissance:
- des facteurs comportementaux;
- des nouvelles caractéristiques socio-démographiques.

Examiner la perception de sa santé qu'a la femme enceinte.

Obtenir des indications sur les lieux où les mères à risque pourraient être rejointes tôt pendant leur grossesse.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Shéma de l'étude: Etude cas-témoin rétrospective répétée sur 2 sites (DSC de l'Outaouais et DSC de la région de Québec) sur une période de 24 mois consécutifs.

Groupe à l'étude: Toutes les femmes accouchant d'un bébé de poids inférieur à 2 500 gr et résidant sur l'un des deux sites.

Groupe témoin: Sujet apparié selon l'âge de la femme et le DSC et ayant donné naissance à un enfant de poids égal ou supérieur à 2 500 gr.

Collecte des données: Questionnaire administré lors d'une entrevue à l'hôpital en post-partum et relevé du dossier médical.

**SECTION A** **RÉGION 01**

1. **TITRE:** NOUVELLES APPROCHES EN MATIERE D'ABUS SEXUELS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CSSBF **Téléphone:** 723-1250

**Adresse:** 92, 2e Rue ouest, C.P. 3500
Rimouski, Québec
G5L 8V5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean Désy

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La problématique des ABUS SEXUELS est complexe. Les situations d'abus sont nombreuses. L'attente de traitement est longue. L'intervention est longue aussi. Les bénéficiaires manquent de motivation. Les intervenants sont isolés. Il y a un manque de concertation régionale. Les résultats sont souvent pauvres. Il faut remettre en question nos pratiques à ce sujet.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Poser les premiers jalons d'un programme régional d'intervention en matière d'ABUS SEXUELS.
- Répondre plus adéquatement aux besoins des familles à dynamique incestueuse.
- Adapter d'autres problématiques sociales, notamment les enfants négligés et/ou violentés.
- Démontrer la nécessité et les avantages d'une meilleure coordination socio-juridique.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une recherche-action à portée évaluative d'une durée de six mois.

Echantillon: Clientèle desservie par le CSSBF répartie en trois groupes (dont les victimes, les abuseurs, les conjointes) impliqués dans une démarche thérapeuthique appelée "APPROCHE GIARRETTO".

Données à recueillir et les sources de données: les services offerts, les activités d'intervention, les résultats recueillis auprès des intervenants, bénéficiaires, animateurs de groupe.

Procédure de collecte: Tableau descriptif des données socio-économiques; questionnaire sur les données personnelles; rapport post-intervention pour les données sur la participation; scéance de co-évaluation entre intervenants et participants pour les résultats; portrait global à partir des interventions individuelles et de groupe; recherche de données pertinentes chez les partenaires impliqués.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** PARENTS-MAGAZINE II: ÉVALUATION AU TERME DE TROIS ANNÉES DE DISTRIBUTION D'UN BULLETIN PÉRIODIQUE ADRESSÉ AUX PARENTS D'ENFANTS AGÉS ENTRE 0 A 3 ANS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** (514) 932-3055

**Adresse:** 980, rue Guy
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Claire Laurendeau

4. **COLLABORATEURS:** Nathalie Kishchuk

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 41 711 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Août 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Comme les parents constituent le milieu immédiat de l'enfant, les programmes de support aux parents sont souvent préconisés comme stratégie de promotion de la santé mentale et de prévention primaire auprès des enfants. Dans ce cadre, les auteurs ont produit depuis 1986 un bulletin périodique adapté à l'âge de l'enfant et acheminé aux parents entre la fin de la grossesse jusqu'à l'âge de 3 ans. La satisfaction des parents et l'impact du bulletin ont été évalués après une première année de distribution. Globalement, les résultats indiquent que le Parents Magazine répond à plusieurs besoins des parents de jeunes enfants. Par ailleurs, ils soulèvent plusieurs questions qui justifient de poursuivre la démarche d'évaluation.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Evaluer la satisfaction des mères et des pères au terme des 3 années de distribution du bulletin

- Evaluer l'étendue de la diffusion du PM: c'est-à-dire jusqu'à quel point le bulletin est connu et apprécié par les membres du réseau social des parents.

- Evaluer la compétence parentale des mères et des père qui ont reçu le bulletin pendant 3 ans. La compétence parentale sera mesurés par les connaissances, attitudes et comportements des parents en relation avec l'éducation de leur enfant d'une part et en rapport avec l'utilisation les ressources de support aux familles d'autre part.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Comme pour la phase I, un devis quasi-expérimental de type "non-equivalent control group" sera utilisé. Des questionnaires auto-rapportés ainsi que des entrevues serviront d'instruments de mesure. Les familles du groupe expérimental (n=235) seront comparées à un groupe témoin de parents (n=235) n'ayant pas eu de contact préalable avec le bulletin et ayant des enfants du même âge nés jusqu'à 3 mois avant et 3 mois après la cohorte expérimentation sur le même territoire de CLSC. Pour mesurer l'étendue de la diffusion du bulletin, une téléphonique portant sur l'appréciation du bulletin sera réalisée auprès d'un échantillon intentionnel (membre du réseau social des parents,(n=environ 75) et d'un échantillon représentatif (parents du groupe témoin ayant eu un contact avec le bulletin, n=entre 10 et 30) de parents. La satisfaction de même que les caractéristiques démographiques des groupes expérimental et naturel seront comparées et l'envergure de la diffusion naturelle sera décrite. Des analyses de régression logistique seront appliquées à l'estimation des effets du bulletin.

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** PLAN DE SANTÉ SUZOR-COTÉ ET DE L'ÉRABLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC de l'Hôpital Ste-Croix **Téléphone:** (819) 477-6221

**Adresse:** 570, rue Hériot
Drummondville, Québec
J2B 1C1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Levasseur

4. **COLLABORATEURS:** Marthe Giroux, Suzie Leblanc, Christiane Gendron
Johanne Sylvain

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

A compter de 1987, les directeurs généraux des organismes du réseau de la santé et des services sociaux, réunis à la Table de concertation Suzor-Coté et de l'Erable, ont décidé de revoir leurs organisations en fonction des priorités de santé. Suite à la démarche ayant conduit au choix des priorités (problématiques reliées au vieillissement, à la santé mentale, la rupture familiale et les maladies cardio-vasculaires), des comités ont été créés pour préciser des plans de santé pour chacune des priorités, en fonction des organismes du réseau de la santé, des services sociaux et communautaire. Une étape essentielle à la réussite des plans de santé consiste à étudier la faisabilité des activités proposées, compte tenu de la capacité des ressources.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le produit final du présent projet sera la rédaction du plan de santé pour le territoire Suzor-Coté et de l'Erable. Les objectifs poursuivis sont:

- Vérifier la faisabilité des interventions proposées par les groupes de travail et cela, en fonction de la capacité de ces interventions à s'opérationnaliser dans le contexte de Suzor-Coté et de l'Erable.
- Evaluer les chances de succès des propositions formulées avant l'implantation définitive des projets.
- Mesurer l'efficacité et la faisabilité en tenant compte des populations cibles et de l'objet même de l'exploration.
- Concevoir des stratégies d'application des interventions.
- Fournir des outils supplémentaires aux directeurs généraux de ce territoire pour une meilleure prise de décision.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le processus comporte les phases suivantes:

**PHASE 1:** Préliminaires et amorce
**PHASE 2:** Etude de la faisabilité
**PHASE 3:** Etude des options de stratégies
**PHASE 4:** Estimation des coûts
**PHASE 5:** Choix des coûts
**PHASE 6:** Recommandations
**PHASE 7:** Programmation
**PHASE 8:** Adoption du programme
**PHASE 9:** Plan général d'évaluation des programmes
**PHASE 10:** Rédaction du plan de santé

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** POUR UNE DIFFUSION DES PARTICULARITÉS SOCIO-SANITAIRES DE LA POPULATION FÉMININE DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC de Chicoutimi **Téléphone:** 549-2195 ex. 22-291 ou 696-9956

**Adresse:** 305, avenue St-Vallier, C.P. 5006
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Josette Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Carmen Bouchard, Michèle Harvey
Comité aviseur formé de représentants du réseau de la santé et des services sociaux et de la communauté.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 966 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1988

**Date de la fin (mois et année):** Octobre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Quelles sont les particularités socio-sanitaires des femmes de la région 02? Beaucoup d'écrits, de nombreuses enquêtes et études de toutes sortes ont été effectuées au cours des dernières années. Pour les intervenants, la multitude des sources d'information, de même que la façon de présenter ces données, les tableaux, les graphiques variés, sans parler du langage statistique, peuvent en rebuter plusieurs et rendre leur utilisation difficile.
Actuellement, nous ne retrouvons nulle part un portrait des données socio-sanitaires caractérisant la population féminine de la région du Saguenay-Lac-St-Jean. En l'absence d'un tel portrait, les interventions ont tendance à être ponctuelles, peu articulées entre les divers professionnels de la santé et difficilement évaluables. Comment, dans ces conditions, développer des approches, des stratégies, des moyens visant à améliorer la santé physique et mentale des femmes?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Produire et faire connaître un portrait des particularités socio-sanitaires de la population féminine du Saguenay-Lac-St-Jean, sous une forme et dans un langage simple et accessible par tous et toutes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

A partir principalement du profil socio-sanitaire de la région 02, et à partir également de quelques autres recherches provinciales et régionales:

- retirer les données se rapportant aux femmes;
- regrouper le plus de données possibles selon les groupes d'âge suivants: 15-19 ans, 20-39 ans, 40-64 ans et 65 ans et plus;
- souligner les liens connus entre certains facteurs environnementaux et l'état de santé physique et mental des femmes et voir ceux que l'on pourrait établir à partir de données régionales;
- traduire le rapport de recherche en un document accessible à un plus large public;
- produire une trousse reflétant un portrait, celle-ci comprenant cahier, affiche, dépliant, par groupe d'âge;
- organiser une journée thématique sur les résultats du projet à l'intention des institutions et des organismes du réseau.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** POUR UNE VISION INTÉGRÉE DES BESOINS DE NOTRE JEUNESSE: ÉTUDES DES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-SANITAIRES, DES PROBLÉMATIQUES ET DES BESOINS DES JEUNES DE L'OUTAOUAIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** Centre de réadaptation les Jeunes de l'Outaouais **Téléphone:** (819) 777-3000

   **Adresse:** 920, boulevard St-Joseph
   Hull, Québec
   J8Z 1S9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Réjean Tardif

4. **COLLABORATEURS:** Aldéo Daigle, Charlotte L'Ecuyer, Jean-Eudes Morin
   Marie-Marthe Pilon, Yolande Pelchat

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 18 500 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

   **Date de la fin (mois et année):** 31 mars 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**
Il existe une gamme variée de sources de données régionales s'adressant aux jeunes. Ce matériel riche et volumineux est trop souvent morcellé, le rendant parfois difficilement utilisable pour l'ensemble des intervenants. Par conséquent, il devient difficile d'obtenir une vision d'ensemble et intégrée de la situation des jeunes, entrainant alors de sérieuses difficultés relativement à l'établissement de priorités et d'orientations régionales. Les services se développent alors de façon parcellaire et morcellée. De plus, il arrive également que les résultats soient utilisés sans toujours tenir compte des limites conceptuelles et méthodologiques propres à chacune des sources de données.
Afin de planifier des services adaptés et intégrés à la jeunesse, il est indispensable d'abord de faire un inventaire complet des études et recherches réalisées dans l'Outaouais auprès des jeunes et de combiner ces résultats aux plus récentes sources de données, dans le but d'établir un portrait le plus global et précis possible de notre jeunesse.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**
Les objectifs poursuivis par ce projet sont de deux ordres:
- Dans un premier temps, ce projet vise à établir le potentiel scientifique de l'ensemble des données régionales relatives aux jeunes; établir les limites conceptuelles et méthodologiques des sources de données; en vérifier la validité interne et externe; de proposer une méthode de priorisation de problématiques et de besoins.
- Une fois ces vérifications établies, il s'agit de dresser un portrait régional de l'ensemble de la situation des jeunes de l'outaouais, ses caractéristiques socio-sanitaires, ses problématiques, ses difficultés et ses besoins.

9. **MÉTHODOLOGIES:**
Population à l'étude: personnes âgées de 0 à 18 ans dans l'Outaouais. Source de données: étude et recherches réalisées auprès des jeunes de l'Outaouais depuis 1980. Données d'enquête. Fichiers administratifs. Données clientèles. Méthode: Revue de littérature: Au niveau micro: dégager les limites, contraintes, populstions et problématiques étudiées, examiner la validité interne et externe des sources de données. Au niveau macro: vérifier la compatibilité et la complémentarité des données.
Etude descriptive: Dégager le portrait d'ensemble selon l'âge, le sexe et le territoire de CLSC pour l'ensemble des caractéristiques socio-sanitaires étudiées, les problématiques et les besoins.
La validation de ce portrait se fera selon deux techniques complémentaires: celle du groupe nominal et l'approche par informateurs-clés.

**SECTION A** **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** POUVOIR DE PRÉDICTION DE MACRO-INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 668-1010

**Adresse:** 3333, boulevard du Souvenir
Laval, Québec
H7V 1X1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Richard Grignon

4. **COLLABORATEURS:** Roger Brosseau, France Dumais

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 50 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1984

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il existe à l'heure actuelle de nombreuses échelles permettant d'évaluer l'état dépressif, l'anxiété ou le stress ressenti par un individu. Ces outils, précis et efficaces, nécessitent un long processus de sondage et génèrent des masses importantes de données qu'il faut corriger, traiter et analyser (ex.: l'enquête Santé-Québec). Notre démarche s'inscrit en complémentarité avec ce type de démarche en tentant de définir, au moyen de micro-indicateurs déjà existants, ou faciles à corriger, la clientèle auprès de qui un outil plus élaboré serait le plus efficace.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Notre but est d'identifier une batterie restreinte de micro-indicateurs nous permettant d'identifier des territoires géographiques dont les habitants seraient vulnérables du point de vue de la santé mentale.

En confrontant notre batterie théorique de micro-indicateurs à une mesure empirique de la santé mentale (l'enquête Santé-Québec), nous voulons modeler cette batterie d'indicateurs en fonction des caractéristiques de certains groupes plus spécifiques (minorités ethniques, groupes d'âge, groupes sexuels, etc.).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Notre démarche se déroule en plusieurs étapes:

- Une revue de littérature nous permettra d'identifier des indicateurs reconnus comme étant les meilleurs prédicteurs.
- Les données recueillies pour Laval seront confrontées au moyen de manipulations statistiques (analyses factorielles) pour ne conserver que les indicateurs les plus pertinents.
- Les indicateurs retenus permettront d'identifier trois zones à risques différenciés (élevé, moyen, fiable).
- Une mesure déjà validée de la santé mentale (enquête Santé-Québec) sera administrée dans ces trois zones, et les résultats obtenus confrontés à la prédiction initiale.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** PRATIQUES SOCIALES ET JURIDIQUES DE LA DPJ DANS LAURENTIDES-LANAUDIERE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CSS Laurentides-Lanaudière **Téléphone:** 430-9250

**Adresse:** 617, rue Curé Labelle
Blainville, Québec
J7C 2J1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Charles Durocher

4. **COLLABORATEURS:** Camil Bouchard, Michel Dorval

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La loi de la Protection de la Jeunesse est en vigueur au Québec depuis dix ans. Il n'y a pas d'étude ou de recherche qui fut menée afin de mesurer l'évolution dans l'application de cette loi. La Direction de la protection de la jeunesse de Laurentides-Lanaudière est intéressée à connaître, s'il y a lieu, les transformations de sa pratique au cours de ces années.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Décrire et comparer les caractéristiques et la situation des jeunes en situation de protection pour les années 1983 et 1987.

- Décrire et comparer les modes d'intervention à partir des mêmes cas dans le but de dégager les grandes tendances de changements des pratiques professionnelles.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Analyse de dossiers: 300 dossiers ouverts à la DPJ au cours de l'année 1983.

300 dossiers ouverts à la DPJ au cours de l'année 1987.

**SECTION A** **RÉGION 10B**

1. **TITRE:** PRÉVALENCE DU TABAGISME CHEZ LES ÉCOLIERS CRIS ET ÉVALUATION D'UN GUIDE D'ÉDUCATION SANITAIRE QUI LEUR EST ADRESSÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC - Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-9047

**Adresse:** 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Joyce Pickering

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 11 905 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

**Date de la fin (mois et année):** Indéterminé

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Constatant le taux élevé de fumeurs chez les jeunes Cris et les effets nocifs du tabac sur leur santé, il fut décidé d'organiser une campagne anti-tabac dans les écoles de la région. Deux fascicules de prévention furent mis au point sous forme d'un cahier d'exercice à l'usage des étudiants et d'un guide de l'enseignant; ils furent distribués dans toutes les écoles de la région. Leur évaluation permettra d'améliorer le guide si nécessaire ou d'en modifier les techniques de présentation et de distribution.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La première partie vise à établir la prévalence de l'usage de la cigarette chez les Indiens Cris d'âge scolaire ainsi que les types de fumeurs, l'âge auquel ils ont commencé à fumer et les facteurs qui influencent leur consommation de cigarettes.

L'objectif de la deuxième partie est d'évaluer un guide d'éducation sanitaire sur le tabagisme, utilisé dans les écoles. Il s'agira de déterminer si le guide a été utilisé et comment il a été perçu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Un questionnaire auto-administré sera distribué à tous les écoliers de la région et les réponses analysées en fonction des fréquences et de tableaux bivariés. Des comparaisons seront faites avec des populations semblables. Une méthodologie plus qualitative sera utilisée pour l'évaluation qui consistera à conduire des entrevues semi-dirigées auprès de certains enseignants et étudiants de la région.

**SECTION A** **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE VÉHICULES-MOTEUR DANS LA RÉGION 10 A

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** Projet Nord (DSC du CHUL) **Téléphone:** 681-9651

   **Adresse:** 2050, St-Cyrille Ouest
   Ste-Foy, Québec
   G1V-2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** François Therrien

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS
   Conseil municipal de Kuujjuaq

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

   **Date de la fin (mois et année):** Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les attitudes face à l'utilisation de véhicules-moteur dans la région 10A ne se sont pas adaptées à l'augmentation du nombre de véhicules dans la région. Malgré la faible dimension du réseau routier, le taux d'accidents y est supérieur à celui de l'ensemble du Québec. Les règles élémentaires de la sécurité routière sont peu observées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général du projet est de contribuer à la réduction des accidents et de la gravité des accidents. Pour ce faire, trois objectifs sont visés:

- connaître de façon précise la nature et l'ampleur du problème;
- promouvoir la concertation entre les principaux intervenants à l'échelon local pour promouvoir des mesures concrètes favorisant l'utilisation sécuritaire des véhicules;
- sensibiliser la population du problème et à la promotion de la sécurité.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recueil et analyse de données en provenance de diverses sources (RAAQ, SQ, MED-ECHO).
- Activités d'animation avec un comité local impliquant le conseil municipal de Kuujjuaq et le comité de la jeunesse, émissions de radio, étude de ce qui s'est accompli dans un contexte similaire (Frobisher Bay), rencontres avec les divers comités et organismes communautaires.
- Production d'une émission de télévision en collaboration avec Radio-Canada sur la sécurité dans le contexte d'un village nordique.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** PRÉVENTION DES GROSSESSES A L'ADOLESCENCE: ÉTUDE DE LA MISE EN OEUVRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Maisonneuve-Rosemont **Téléphone:** (514) 252-3970 poste 236

**Adresse:** 5565, rue Sherbrooke Est, Bureau 470
Montréal, Québec
H1N 1A2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Angèle Bilodeau

4. **COLLABORATEURS:** Angèle Bilodeau, Jeanne Tétreault, Gilles Forget

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 142,80 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** 28 février 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Au Québec, l'augmentation des taux de grossesse à l'adolescence est constante de 1980 à 1985 et elle est plus prononcée chez les 17 ans et moins. Afin d'améliorer les comportements de contraception à l'adolescence, le projet développe une expérimentation sociale réunissant des interventions dont l'efficacité a été démontrée. Il découle de la connaissance des déterminants qui prédisposent, facilitent et renforcent l'adoption de comportements préventifs. Dans un but de généralisation, il mobilise les ressources existantes: écoles, comités d'écoles, cliniques de jeunes, s'appuyant sur les partenariats traditionnels entre ces organisations. Le projet développe une intervention en trois volets concomittants: un programme éducatif, un soutien clinique en continuité avec le volet éducatif, et un programme de stimulation et de soutien de la communication parents-adolescents.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude de la mise en oeuvre de l'intervention a pour but d'en vérifier la faisabilité. La question de recherche est la suivante:

- décrire l'écart entre l'intervention planifiée et l'intervention réalisée;

- connaître dans quelle mesure les caractéristiques des organisations partenaires expliquent son degré de mise en oeuvre. Ces informations seront utiles afin d'apporter les modifications requises au terme de l'expérimentation, soit au niveau des interventions planifiées, soit au niveau de l'organisation des ressources.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Un devis d'étude de cas a été conçu pour l'évaluation de la mise en oeuvre de chacun des volets de l'intervention. Au niveau des variables explicatives, le devis considère les diverses caractéristiques inter et intra organisationnelles des partenaires, soit: 1) le développement du partenariat et la coopération entre les organisations, 2) les éléments de la structure organisationnelle: les décideurs, la gestion et l'exécution. Au niveau des variables de la mise en oeuvre, l'analyse retient: 1) le taux de couverture de la population ciblée, 2) les interventions produites, 3) la performance des intervenants. A cette fin, les instruments suivants ont été développés: une fiche de cours et une fiche clinique (assurant le contrôle des activités réalisées), et des grilles d'entrevues auprès des décideurs et des intervenants.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** PRÉVENTION DU SUICIDE. PROGRAMME D'INTERVENTION DANS LE SECTEUR PSYCHIATRIQUE DE L'HOPITAL JEAN-TALON

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** Hôpital Jean Talon (milieu clinique) **Téléphone:** 273-5151

   **Adresse:** 1365, rue Jean-Talon Est; Montréal, Québec H2E 1S6
   DSC St-Luc (évaluation)
   1001, rue St-Denis; Montréal, Québec H2X 3H9 **Téléphone:** 281-4010

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gisèle Filion, m.d.

4. **COLLABORATEURS:** André Mauffette, Marilyn Marshall;
   Marie-Carmen Plante, psychiatre,
   Josée Carignan, travailleur social

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 93 005 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 85

   **Date de la fin (mois et année):** Septembre 87

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le nombre de suicides augmente au Québec et on estime que les tentatives de suicide sont au moins quatre fois plus nombreuses. L'évaluation d'interventions préventives comme celle des Samaritains en Angleterre ou des Centres d'écoute aux États-Unis et au Québec n'a pas permis d'établir clairement leur efficacité à réduire les taux de suicide dans la population desservie. On a suggéré qu'un bon suivi médical pourrait tout au moins réduire les récidives de tentatives de suicide. Même si ces résultats n'ont pas été corroborés, Welu (1977) a rapporté une diminution de plus de 10% dans le nombre de sui- cides complétés et de tentatives de suicides chez des patients ayant bénéficié d'un suivi médico-social intensif à la suite d'une tentative de suicide.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Prévention de récidives de tentatives de suicide.
- Diminution du nombre de suicides dans la même population.
- Évaluation de ce programme.

Sous-objectif: Prévention de psychopathologie et de tentatives suicidaires dans les familles des personnes suicidées avec lesquelles on a eu contact au cours de l'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Évaluation psychiatrique et sociale des patients consultant à l'Hôpital Jean-Talon pour tentative de suicide par l'équipe du programme de prévention du suicide (PPS).
- Traitement régulier selon les procédures en cours actuellement pour les patients d'un groupe-témoin.
- Élaboration d'un plan de traitement psychiatrique et/ou social répondant aux besoins de chaque patient du groupe d'intervention.
- Mesures de suivi médico-social pour chaque patient en voie de traitement, comprenant à la fois des rappels pour médication, psychothérapie, rendez-vous pour règlement de problèmes sociaux, assistance personnelle de la travailleuse sociale dans certains cas, etc.
- Évaluation du programme au moyen d'une étude expérimentale.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** PROFIL DE LA CLIENTELE ET DES SERVICES DES CENTRES DE JOUR DU SAGUENAY-LAC ST-JEAN, DANS UNE PERSPECTIVE D'ÉVALUATION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Centre gérontologique Beaumanoir **Téléphone:** 543-4415

**Adresse:** 904, rue Jacques-Cartier est
Chicoutimi, Québec
G7H 2A9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Félix Bradette

4. **COLLABORATEURS:** Francine Major, Danielle Pilote, Jean-Claude Otis, Marcel Perron

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 34 919 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1988

**Date de la fin (mois et année):** Avril 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le centre de jour opère dans le contexte du maintien à domicile des personnes âgées. Face à l'évolution des besoins de la clientèle et à son alourdissement, il importe d'évaluer les résultats des interventions. Ce questionnement rejoint un consensus régional. Les CAH ne disposent d'aucune ressource professionnelle en mesure d'évaluer l'impact de son programme centre de jour.
Il importe donc que les centres de jour mettent en place un processus d'évaluation. Toutefois, les moyens manquent pour pouvoir le réaliser et par ailleurs le défi est de taille car il existe peu d'étude sur le sujet, les informations de base à une démarche évaluative sont absentes et de plus une évaluation d'impact suppose une infrastructure scientifique bien développée. C'est pourquoi ce projet permettra au centre de jour d'établir une base de données sur sa clientèle d'une part et d'autre part, faire valoir ses besoins dans le cadre du projet informatique du CRSSS.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif général

Dans une perspective d'évaluation des centres de jour, mettre en place un système de cueillette des données et explorer les possibilités d'évaluation.

Objectifs spécifiques:

- Inventorier les outils de cueillette de données en usage actuellement.
- Identifier et adapter si nécessaire des outils de mesure pouvant s'appliquer au centre de jour.
- Colliger des informations sur la clientèle et les services offerts.
- Explorer les besoins et possibilités d'évaluation en centre de jour.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Effectuer une revue de la littérature sur l'évaluation des centres de jour.
- Identifier les variables pour dresser un profil utile des besoins et services.
- Inventorier les outils et processus de cueillette de données en vigueur.
- Identifier et/ou adapter les instruments susceptibles de nous fournir des informations fiables sur les clientèles et services.
- Mettre en place le système de cueillette de données (conception, procédures et attribution).
- Procéder à la saisie et au traitement des données (Logiciels SPSS ou STAT PAC).
- Analyser les résultats et produire les profils (clientèles et services).
- Tenir une réflexion avec les DG des CA et les coordonnateurs des centres de jour sur les profils dégagés et les besoins d'évaluation soulevés par l'expérience.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION MÉTROPOLITAINE CHICOUTIMI-JONQUIERE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital de Chicoutimi **Téléphone:** 549-2195

**Adresse:** 305, avenue St-Vallier, C.P. 5006
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Carmen Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Claude Otis
France Markowski

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 47 710 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1986

**Date de la fin (mois et année):** Octobre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet s'inscrit en continuité avec le profil socio-sanitaire de la région 02 dont la portée régionale ne permettait pas la désagrégation de la zone urbaine de ChicoutimiJonquière où se concentre 80% de la population du DSC Chicoutimi. Or, on sait que les contextes environnementaux de la ville et de la campagne s'opposent et que les problèmes de santé s'y manifestent différemment (Pampalon, Santé et Bien-Etre Social, Bako). Aussi, le projet vise-t-il à identifier des facteurs de risques pour la santé de cette population ainsi que de décrire son état de santé et ce, sur une base territoriale désagrégée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Constituer une banque de données socio-sanitaires sur la population de Chicoutimi-Jonquière dont l'unité de base sera le secteur de recensement (27 unités).
- Identifier et localiser les problèmes sociaux et de santé de cette population.
- Déterminer les zones de concentration de problèmes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Analyse de la situation socio-sanitaire de Chicoutimi-Jonquière:

- les facteurs de risque pour la santé: environnement physique et social, composantes biologiques (recensement 1981);
- l'état de santé de la population: la mortalité 1979-83 (données du Registre de la population).

Description de la situation socio-sanitaire de cette population répartie par âge, sexe et lieu de résidence (27 secteurs de recensement) et comparaison avec l'ensemble du Québec (basée sur l'analyse de fréquences, taux et indices).

Étude de la distribution géographique des problèmes (cartographie).

**SECTION A** **RÉGION 05**

1. **TITRE:** PROJET DE RECHERCHE ET D'EXPÉRIMENTATION EN VUE D'ÉTABLIR UN PROGRAMME D'INTERVENTION AUPRÈS DES ENFANTS DE PARENTS SÉPARÉS OU DIVORCÉS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC SOC **Téléphone:** (819) 565-1330

**Adresse:** 2130, rue King ouest
Sherbrooke, Québec
J1J 2E8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Boucher, Gilles Lemay

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 018 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1989

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Environ 40% des ménages se terminent par un divorce au Québec. Les recherches les plus récentes ont mis en évidence que la nature stressante de cette expérience augmente la probabilité d'affecter négativement le bien-être psychologique des enfants. Il est impératif de mettre au point un programme d'intervention propre au milieu québécois.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Développer un mode d'intervention auprès des enfants du divorce, éprouvant des problèmes d'ajustement à l'école.

- Bâtir un programme adapté au milieu québécois.
- Développer des instruments pédagogiques efficaces.
- Expérimenter ces instruments auprès de la population-cible.
- Evaluer l'impact de ces instruments sur la population-cible.
- Diffuser le nouveau programme et ses instruments dans tout le réseau des CLSC.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une étude comparative de l'efficacité de chacun des deux programmes sera faite.

Dans un premier temps, cette étude portera sur le cadre théorique, les moyens utilisés et les résultats obtenus en fonction des objectifs visés. En somme, on tentera de répondre aux questions suivantes:

- Est-ce que le programme X met davantage l'accent sur tel aspect de la problématique plutôt que sur tel autre, par rapport au programme Y?
- Quelles sont les habilités que chacun des deux programmes visent à développer chez les enfants?
- Est-ce qu'un des programmes y réussit mieux que l'autre selon les études américaines?
- Est-ce que huit rencontres d'une heure et demie sont plus efficaces que dix rencontres d'une heure?
- Quelles sont les caractéristiques des mises en situation les plus efficaces?

Cette première étape sera purement académique.
Dans un deuxième temps, l'étude se fera auprès de deux groupes d'enfants. Chacun des deux programmes sera expérimenté auprès des deux groupes d'enfants différents mais ayant les mêmes caractéristiques: âge, milieu socio-économique.

Ces deux premières étapes auront servi à identifier les éléments les plus efficaces de chacun des deux programmes afin de les utiliser comme éléments de base d'une programmation plus québécoise.
La troisième étape consistera à bâtir la nouvelle programmation.

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** PROJET DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION SUR LES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES DES JEUNES DE 15-30 ANS, A GRANBY ET LES ENVIRONS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Centre de Prévention du Suicide, Haute-Yamaska **Téléphone** 375-6949

**Adresse:** 41, boulevard Leclerc Est (1er étage)
Granby, Québec
J2G 1S7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lorraine Deschênes

4. **COLLABORATEURS:** Michael Campbell, Alanys Roy
François Ménard, Anne Hardy.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1986

**Date de la fin (mois et année):** Juin 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les taux de suicide chez les moins de 30 ans au Québec se sont considérablement accrus dans les 20 dernières années, et la région de Granby ne fait pas exception. Le C.P.S. de la Haute-Yamaska, afin de mettre en place des programmes de prévention et d'intervention adéquats, cherche à mieux connaître sa population-cible, et à sensibiliser les intervenants concernés à l'importance d'agir. Jusqu'ici, la littérature a beaucoup insisté sur l'importance des facteurs familiaux dans l'étiologie du suicide chez les jeunes et plus récemment, sur l'attitude des jeunes face à l'aide qu'ils reçoivent. Notre recherche veut comprendre quelle perception ont les jeunes suicidaires de leur milieu familial et de l'aide qu'elle peut leur apporter dans les moments difficiles.
Nous recueillerons également des données épidémiologiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Fondamentalement, nous voulons identifier certains éléments "familiaux" propres au vécu des jeunes suicidaires qui les différencient des non-suicidaires. En termes d'interventions, ceci nous permet éventuellement d'agir sur les facteurs identifiés (prévention primaire) et de penser certaines formes de dépistage.
En second lieu, au niveau épidémiologique, nous voulons comparer avec un seul groupe expérimental, celui des jeunes utilisateurs du centre de prévention du suicide, Haute-Yamaska (CPS-HY), afin de savoir si les jeunes suicidaires du groupe expérimental ont les mêmes caractéristiques que ceux qui utilisent actuellement nos services. Nous cherchons à savoir si le type de ressources offert au CPS rejoint les besoins des jeunes suicidaires en général ou plutôt un sous-groupe spécifique de ceux-ci. Enfin, nous avons conçu ce projet de recherche avec un objectif scolaire. En suscitant la collaboration des différentes institutions, nous souhaitons stimuler l'intérêt et l'implication des gens du milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous utilisons une adaptation du questionnaire de Tousignant-Hanigan (1986) "le vécu des jeunes en milieu collégial". L'échantillon se compose d'environ 800 répondants sélectionnés par groupe-classe: au collège (340) en sec.V, dans les polyvalentes (300) et dans 3 écoles privées (160). L'analyse informatisée des résultats sera effectuée par le DSC Honoré-Mercier. Nous formerons un groupe expérimental identifié comme "suicidaire", et un groupe-contrôle "non-suicidaire", à partir de l'échantillon. Un second groupe expérimental sera formé à partir des dossiers des jeunes utilisateurs du CPS-HY et comparé aux deux premiers, tant au niveau des données épidémiologiques qu'à celui des "perceptions de la famille".

**SECTION A** **RÉGION 063**

1. **TITRE:** PROJET DE RÉINSERTION, EN MILIEU NATUREL OU SUBSTITUT, DES ENFANTS ADMIS EN CENTRE DE RÉADAPTATION (REMNEC)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CA St-Joseph de Joliette **Téléphone:** 756-4555

   **Adresse:** 260, Lavaltrie sud
   Joliette, Québec
   J6E 5X7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Roger Barbeau, CA, St-Jeseph, Gérald Boutin, UQAM

4. **COLLABORATEURS:** Roger Sylvestre, Manon Vallois, Marcel Desilest, Jacques Lemay.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 855 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1987

   **Date de la fin (mois et année):** Novembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet vise une clientèle de jeunes garçons et filles de 6 à 13 ans éprouvant des difficultés de comportement et placés en centre d'accueil de réadaptation ainsi que leurs parents. La Loi de la Protection de la Jeunesse confirmant le droit du jeune à demeurer dans son milieu naturel et la responsabilité parentale, a modifié la pratique des centres de réadaptation. Dans le but de faciliter la réinsertion et de réduire la durée du séjour de ces jeunes qui peuvent être considérés comme des personnes à risque du point de vue de la santé mentale, le projet cherche à mettre au point une intervention structurée pouvant faciliter l'adaptation du jeune à son milieu familial ou substitut et pouvant réduire la durée du séjour.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Une intervention structurée auprès des intervenants (éducateurs) et des parents naturels ou substituts devrait permettre une meilleure réinsertion sociale des enfants en difficulté.

- Les habiletés et les attitudes éducatives des intervenants (éducateurs) seront améliorées grâce à un programme de formation structuré d'intervention.

- Les habiletés et les attitudes éducatives des parents naturels ou substituts seront améliorées grâce à un programme structuré d'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Suite à la conception du module d'intervention, une formation sera donnée au personnel. L'utilisation de ce matériel servira de base à l'intervention auprès des parents. Les thèmes abordés seront les attitudes éducatives à développer pour faire face à certains retards de développement et à des problèmes de comportement. L'évaluation de l'intervention se fait à partir d'un protocole de recherche quasi-expérimental (mesure intervention-mesure). Les éléments de mesure utilisés seront à la fois qualitatifs et quantitatifs et toucheront les points suivants: formation du personnel, attitudes éducatives, développement du jeune et problèmes de comportement.

**SECTION A** **RÉGION 09**

1. **TITRE:** PROJET DE THEATRE ET DE VIDÉO SUR LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CS de la Haute Côte-Nord **Téléphone:** 233-2931

   **Adresse:** 4, rue de l'Hôpital
   Les Escoumins, Québec
   G0T 1K0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Monsieur Claude Roy

4. **COLLABORATEURS:** Radio-Québec, CRSSS de la Côte-Nord
   CLSC de Forestville

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 27 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 84

   **Date de la fin (mois et année):** Juin 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le Centre de Santé de la Haute Côte-Nord constate que la population qu'il dessert n'a pas encore intégré suffisamment la composante santé communautaire de la mission de son établissement malgré les efforts antérieurs d'information.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dans le but de faire connaître la mission d'un centre de santé et améliorer les connaissances de la population sur la santé communautaire, le projet poursuit les objectifs suivants:

- Monter des représentations théâtrales sur la santé communautaire et sur la mission d'un centre de santé.
- Présenter ces projets de théâtre.
- Enregistrer sur vidéo ces représentations.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Identification de la mission d'un centre de santé.
- Sélection des notions les plus importantes en santé communautaire.
- Construction d'un scénario.
- Mise en scène.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** PROJET D'ÉTUDE SUR L'IMPACT D'UN STAGE DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL SUR LA SANTÉ MENTALE ET L'EMPLOYABILITÉ DU JEUNE ADULTE CONTREVENANT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**


**Nom:** Centre d'accueil "Les jeunes de l'Outaouais" et "La Relance inc." **Téléphone:** 777-3000 770-5325

**Adresse:** 920, boulevard St-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1S9


3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Bertrand (dir. La Relance)

4. **COLLABORATEURS:** Marie Deschêne, Pierre Ritchie, Daniel Fleury.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 830 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

**Date de la fin (mois et année):** Novembre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Plusieurs études démontrent que le chômage peut avoir des répercussions négatives sur la santé mentale des jeunes. Les principales atteintes se résument ainsi: perte d'indépendance et d'autonomie, ennui, désorganisation spatio-temporelle, diminution de l'estime de soi, attitude défensive, anxiété et colère. Par opposition, le travail semble favoriser une structuration du temps, tout en impliquant des expériences partagées avec des gens. Le travail permet à l'individu de se fixer des buts, d'être actif et de définir certains aspects de l'identité personnelle. On suppose donc qu'un stage de formation à l'emploi, tel que proposé par La Relance inc. aura des effets bénéfiques sur la santé mentale du jeune adulte contrevenant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude vise à évaluer l'impact d'un stage de formation à l'emploi sur les attitudes envers le travail, les intérêts, l'estime de soi et l'organisation spatio-temporelle chez les jeunes adultes contrevenants.

L'étude vise également à évaluer l'impact d'une intervention en counseling individuel sur la santé mentale et l'employabilité du jeune adulte contrevenant.

L'étude vise enfin à tracer le profil des besoins psycho-sociaux (intervention et support) du jeune adulte contrevenant dans un contexte d'intégration au marché du travail.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étude longitudinale prospective et expérimentale avec mesures pré-tests et post-tests (2 post-tests). Trois groupes seront comparés. Il y a d'abord un groupe contrôle de 30 sujets à la recherche d'emploi, mais ne bénéficiant pas d'un stage à La Relance. Il y a enfin 15 autres sujets bénéficiant du stage à La Relance, mais qui reçoivent en plus un counseling individuel. Les instruments administrés en pré-tests et post-tests sont les suivants: Leblanc (adaptation et stabilité au travail), I.C.I.P. (inventaire canadien d'intérêts professionnels), Mooney (difficultés prédominantes) et Tennessee (test d'image de soi).

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** PROJET D'EXPÉRIMENTATION ET D'ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC La Guadeloupe **Téléphone:** 459-344[illegible]

   **Adresse:** 763, 14e avenue
   La Guadeloupe, Québec
   G0M 1G0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Francine Vallée

4. **COLLABORATEURS:** Yves Théberge
   Lorraine De Champlain

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 600 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

   **Date de la fin (mois et année):** Septembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les cas déclarés d'abus sexuels augmentent de façon alarmante au Québec: 800 cas en 1981 comparativement à 2 014 cas en 1984. En Beauce, les cas traités sont passés de 8 en 1983 à 45 en 1984. Le rapport Badgley (enquête nationale, 1984) estime à 10% le nombre des familles canadiennes qui auront à faire face à un problème d'abus sexuel. Les conséquences sont dramatiques pour la victime; elles entrainent des coûts sociaux énormes. La prévention est indiquée si on veut diminuer le taux d'incidence de diverses pathologies en santé mentale, notamment les abus sexuels. (Albee, 1984).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général est d'évaluer un programme de prévention des abus sexuels réalisés en milieu scolaire, auprès d'enfants de 3e et 4e années.

Les objectifs spécifiques sont:
- d'évaluer les démarches nécessaires à l'implantation du programme de prévention des abus sexuels en milieu scolaire;
- d'évaluer les processus internes et le contexte organisationnel du programme de prévention;
- d'évaluer l'impact du programme et l'attitude des enfants vis-à-vis des situations d'abus sexuels;
- de diffuser les résultats de l'évaluation et faire les recommandations nécessaires à l'amélioration du programme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet consiste à évaluer un programme de prévention des abus sexuels, qui a été expérimenté en milieu scolaire en novembre et décembre 1986. L'intervention qui s'est faite dans neuf écoles de la Commission scolaire des Érables, soit dans dix classes de 4e année, consistait en trois séances de trente minutes chacune à intervalle de quinze jours et animées par l'enseignante volontaire avec le soutien de l'infirmière scolaire.
L'évaluation porte sur l'implantation du programme, ses processus internes et son impact.
Les données ont été recueillies par le questionnaire (avant et après) aux enfants et les entrevues téléphoniques aux parents (impact), par les journaux de bord (implantation), par les entrevues avec les animatrices en classe (implantation, processus internes).
Le questionnaire aux enfants a été administré à deux groupes-témoins en même temps qu'à la population-cible. Ce questionnaire avait été pré-testé en entrevue individuelle auprès de cinq classes.

**SECTION A** **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** PROJET D'INFORMATISATION DE LA SURVEILLANCE MÉDICO-ENVIRONNEMENTALE DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

**Adresse:** 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gisèle Drapeau

4. **COLLABORATEURS:** CLSC Aquilon, CLSC Sept-Iles,
DSC Maisonneuve-Rosemont, Comité provincial SMEST

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 220 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1983

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La quantité d'information nécessaire pour mettre en place des programmes de santé au travail, la diversité des approches employées jusqu'à maintenant en ce domaine, l'absence de solutions existantes convenant aux besoins des intervenants du réseau, démontrent l'importance de développer un système informatisé d'information adéquat en santé au travail, et ce, dans les plus brefs délais.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet vise l'utilisation rationnelle des ressources humaines et financières du réseau en développant de façon centralisée un système informatisé d'information.

Le système doit:

- satisfaire l'ensemble des besoins de base générés par l'intervention en santé au travail,
- uniformiser les informations de façon à leur assurer une certaine signification et une possibilité d'utilisation secondaire,
- avoir la souplesse nécessaire pour suivre l'évolution dans le domaine de la santé au travail.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Consultation auprès de représentants des divers types d'intervenants pour connaître les besoins des utilisateurs.
- Découpage du système en phase afin de satisfaire d'abord les besoins prioritaires.
- Spécification des caractéristiques du système (phase 1): les données à recueillir, les traitements effectués et les rapports produits par le système.
- Développement du système et expérimentation dans deux régions-pilotes.

**SECTION A** **RÉGION 09**

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE: PREMIERE ÉTAPE POUR L'IMPLANTATION D'UNE ORGANISATION DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS-DSC de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

**Adresse:** 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Yves Langlois

4. **COLLABORATEURS:** Louise Marcheterre

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 54 488 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

**Date de la fin (mois et année):** Novembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En santé environnementale, les interventions de prévention devront reposer sur une analyse scientifique des risques à la santé des populations, que constituent les polluants du milieu. Pour organiser une surveillance adéquate de l'exposition de nos populations, il faut procéder à l'identification des sources de pollution environnementales sur notre territoire et évaluer leurs risques pour la santé des populations.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les deux objectifs du projet sont:

- la réalisation de l'inventaire des sources majeures de contaminations environnementales;

- l'établissement des mécanismes permanents de transmission d'informations; constituer les bases de données nécessaires à une évaluation objective et scientifique des risques identifiés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les données obtenues par la démarche d'identification seront informatisées. Les bases de données devront être facilement accessibles et, si possible, interactives avec celles d'autres organismes ayant des responsabilités en salubrité environnementale. La méthode d'identification des risques sera systématique et s'apparentera à celle utilisée en hygiène industrielle dans les entreprises.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION EXPÉRIMENTALE AUPRES DES PERSONNES AGÉES VIVANT A DOMICILE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Roberval, CLSC des Prés-Bleus **Téléphone:** 275-4922

**Adresse:** 140, avenue Lizotte
Roberval, Québec
G8H 1B9

1228, boulevard Sacré-Coeur
C.P. 220
Roberval, Québec
G0W 2N0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Bernard Côté

4. **COLLABORATEURS:** Lucie Paule Doyon, Luc Lapointe, Réjean Gauthier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 706 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à une étude de besoins des personnes âgées, nous avons identifié deux besoins-problèmes prioritaires: l'insuffisance de services et l'isolement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Expérimenter une nouvelle approche.
- Favoriser la prise en charge.
- Créer de nouvelles solidarités.
- Impliquer la collectivité.
- Évaluer la viabilité.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Sensibilisation de la population-cible.
- Implication de cette population.
- Création de groupes d'entraide.
- Expérimentation de certaines activités.

**SECTION A** **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION PAR LES PAIRS, POUR LA PRÉVENTION DES PROBLEMES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES ADOLESCENTS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** DSC du CHUL **Téléphone:** 656-8900

   **Adresse:** 2050, boulevard St-Cyrille Ouest
   Sainte-Foy, Québec
   G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Renée Roy

4. **COLLABORATEURS:** CLSC du territoire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 91 427 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1985

   **Date de la fin (mois et année):** Janvier 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les études sur les besoins de santé des adolescents concluent à la nécessité de s'attarder davantage à la santé mentale des adolescents et de développer de nouveaux modes d'intervention auprès de cette clientèle. La littérature en santé mentale préconise la prévention des problèmes de santé mentale via le renforcement du support social (réseaux d'aide naturelle). C'est donc dans cette optique de renforcer l'entraide que peuvent se donner les jeunes entre eux que nous voulons expérimenter l'intervention par les pairs comme une nouvelle stratégie d'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Développer, en milieu scolaire et/ou ailleurs, un nouveau mode d'intervention en regard de la prévention des problèmes de santé mentale chez les adolescents et l'évaluer.

- Outiller un réseau d'adolescents aidants afin qu'ils sachent comment intervenir pour dépister les jeunes qui ont besoin d'aide.
- Outiller un réseau d'adolescents aidants afin qu'ils sachent comment intervenir pour supporter les jeunes qui ont besoin d'aide.
- Outiller un réseau d'adolescents aidants afin qu'ils sachent comment intervenir pour référer les jeunes qui ont besoin d'aide.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Planifier et implanter avec les milieux intéressés un programme de formation et supervision de "co-conseillers" (pairs aidants), en tenant compte des besoins spécifiques du milieu.

Évaluer les programmes implantés en tenant compte non seulement des objectifs visés par le programme, mais en essayant de brosser un tableau le plus complet possible des différents impacts que l'on peut attendre de tels projets et de son processus de réalisation; approche inductive. Méthodes quantitatives et qualitatives.

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION PRÉCOCE EN PÉRINATALITÉ DANS UNE OPTIQUE DE PRÉVENTION PRIMAIRE EN SANTÉ MENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Honoré-Mercier **Téléphone** 773-5501

**Adresse:** 2750, boulevard Laframboise
St-Hyacinthe, Québec
J2S 4Y8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Vania Jimenez

4. **COLLABORATEURS:** André Tremblay

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1986

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le contexte de l'augmentation des "nouvelles morbidités" chez l'enfant (tels que retard de langage, inadaptation scolaire, négligence et abus des enfants, suicide des jeunes, pour n'en nommer que quelques-unes), de multiples études démontrent aujourd'hui que l'ensemble des facteurs qui forment le "climat familial", donnent le ton à la relation parent-enfant.

Nous assumons donc que l'amélioration du "climat familial" devrait mener à une diminution des nouvelles morbidités.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il y a deux étapes de prévues pour ce projet:

- Formation-sensibilisation des infirmières de CLSC en périnatalité couplée à une visite à domicile prénatale. Cette formation sera axée sur l'aspect santé mentale de la relation mère-enfant. Par cette formation nous souhaitons faire des infirmières en périnatalité des agents multiplicateurs de santé mentale. En améliorant ainsi la relation mère-enfant nous visons à diminuer l'incidence grandissante des "nouvelles morbidités" chez les enfants et les adolescents.
- En une deuxième étape, nous nous proposons de faire une recherche évaluative portant sur l'efficacité de cette formule (formation axée sur la qualité de la relation mère-enfant, visite prénatale).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Première étape:

- Formation et sensibilisation des infirmières en SMI du CLSC de Sorel sur les problèmes relationnels mère-enfant.
- Introduction d'une visite à domicile prénatale.

Deuxième étape:

- Étude évaluative prospective avec contrôle pairé pour mesurer l'efficacité de la première étape.

Échantillonnage prévu: 75 familles pour chacun de ces deux groupes:

- 1 cohorte de naissance de 6 mois à Sorel,
- 1 cohorte comparable à St-Hyacinthe.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** PROJET EXPÉRIMENTAL DE MARKETING DE MENUS-SANTÉ AUPRES DES ADOLESCENTS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** DSC de Roberval **Téléphone:** 275-4922

   **Adresse:** 140, rue Lizotte
   Roberval, Québec
   G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Boudreault

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 800 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1984

   **Date de la fin (mois et année):** Février 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les adolescents du territoire se nourrissent mal le midi (du moins ceux qui mangent ailleurs que chez eux). La popularité des aliments-camelotes vite préparés et vite ingurgités constitue le plus grave problème.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Développer des menus-santé (c'est-à-dire nutritifs et complets) qui, par leur nature (rapidité, goût, commodité), pourraient remplacer les mets populaires chez les adolescents (frites, hot-dogs, hambourgeois, etc.).

- Utiliser une approche marketing semblable à celle des multinationales de l'alimentation-minute (ex.: Mac Donald's).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Campagne de promotion planifiée en vue de l'adoption graduelle des menus-santé par les adolescents qui dînent à la Polyvalente (macarons, publicité, concours, primes, etc.).

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** PROJET PILOTE D'INTERVENTION AUPRES DES DÉBITS D'ALCOOL AFIN DE PRÉVENIR LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES CHEZ LES 18-24

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC Montcalm **Téléphone:** (514) 839-3676

**Adresse:** 110, St-Isidore, C.P. 102
St-Esprit, Québec
J0K 2L0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Paul-Yvon de Billy

4. **COLLABORATEURS:** Claude Bégin

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 43 500 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1989

**Date de la fin (mois et année):** Août 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Bon an mal an, malgré l'état des connaissances actuelles sur le sujet, la conduite avec facultés affaiblies (CFA) est toujours associée à un accident mortel sur deux. Chez les 15-24 ans de la région de Lanaudière, un décès sur deux est attribuable aux accidents de la route. L'inexpérience de la conduite, de l'alcool et des comportements téméraires font des 18-24 ans un groupe à risque en ce qui a trait à la CFA.

Sans minimiser la responsabilité individuelle des jeunes face à ce problème, certaines études insistent sur l'importance à accorder à la responsabilité sociale des débits d'alcool. Dans ce contexte, la connaissance du problème et le besoin de formation du personnel des débits d'alcool deviennent un lieu d'intervention à explorer.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Promouvoir auprès du personnel des débits d'alcool, l'idée de la responsabilisation sociale et légale de leurs établissements.

- Evaluer l'état des connaissances du personnel des débits d'alcool des MRC de Joliette et de Montcalm, à l'égard de la CFA.
- Evaluer leur besoin et intérêt à participer à une session de formation visant à prévenir la CFA.
- Mettre en oeuvre les sessions de formation.
- Evaluer si les sessions de formation apportent une modification des comportements du personnel à l'endroit de la CFA.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet va se dérouler en six étapes:

- recension des établissements visés, recherche de collaboration avec les municipalités et élaboration des outils de cueillette de données;
- prise de contacts avec les débits d'alcool et rencontres sous forme d'entrevues semi-dirigées;
- préparation du matériel pour les sessions de formation et mise en opération des sessions;
- prise de contacts avec les débits d'alcool ayant suivi les sessions et rencontres pour évaluer l'application des techniques apprises;
- analyse des résultats et rédaction du rapport;
- diffusion du rapport.

**SECTION A** **RÉGION 08**

1. **TITRE:** PROJET PILOTE EN MÉTHODES D'INTERVENTIONS AUPRES D'UNE CLIENTELE D'EX ET DE PSYCHIATRISÉS. "LA GIBOULÉE D'AMOS INC."

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CH Hôtel-Dieu d'Amos **Téléphone:** 732-3341 Poste 216

**Adresse:** 622, 4e Rue ouest
Amos, Québec
J9T 2S2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gaytane Trudel

4. **COLLABORATEURS:** Richard Kouri, Johanne Rochon, Simone Cloutier, Claude Garneau, Raymond, Bertrand, Claudette Nadon, membres du C.A. la Giboulée d'Amos Inc.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 23 354 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1987

**Date de la fin (mois et année):** Novembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les psychiatrisés et ex-psychiatrisés, une fois l'hospitalisation terminée, se retrouvent à l'extérieur sans grandes ressources et vivent un isolement important. Ils ont un réseau social très pauvre et manquent beaucoup de contacts interpersonnels et de support dans la communauté.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Favoriser un lieu de rencontre où ces personnes peuvent échanger, avoir des activités sociales, récréatives, de support, etc., avec l'aide d'un animateur sur place.

- Créer un réseau d'entraide de bénévoles pour agrandir le réseau social de ces personnes et miser sur le groupe pour devenir un réseau d'aidants naturels entre eux.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Étude pour déterminer la clientèle cible --- fait
- Formation d'une O.S.B.L. --- fait
- Engagement d'un animateur --- fait
- Location d'un lieu de rencontre et aménagement. --- fait
- Rencontre avec les personnes-cibles et planification des activités selon les besoins exprimés.
- Contacts avec les bénévoles pour formation d'un groupe support. Faire le jumelage si possible.
- Évaluation du projet.

**SECTION A** **PROVINCIAL**

1. **TITRE:** PROJET SIGRHO-PHASE II

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Département d'administration de la santé et deMédecine sociale et préventive **Téléphone:** 343-5973
**Adresse:** Pavillon Marguerite D'Youville, C.P. 6128
Montréal, Québec
H3C 3J7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charles Tilquin

4. **COLLABORATEURS:** Raynald Pineault, André-Pierre Contandriopoulos
Marie Valois, Claude Sicotte

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 90 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1983

**Date de la fin (mois et année):** Indéterminé

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La littérature fait ressortir le rôle central des médecins dans le succès des politiques de restriction des dépenses hospitalières. Au Québec, la loi 27 vise à rendre les médecins responsables de l'utilisation adéquate des ressources hospitalières. C'est dans ce contexte que se situe la conception d'un système d'information qui a pour rôle premier de documenter à postériori l'éventail et le volume des ressources utilisées pour le traitement des patients hospitalisés.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif de ce projet de recherche est premièrement de concevoir et développer un système d'information médico-administratif et deuxièmement, d'implanter ce système d'information qui est conçu dans le but de fournir aux médecins gestionnaires un mécanisme de rétroaction (feedback) sur les activités hospitalières des médecins traitants auprès de la clientèle hospitalisée en centre hospitalier de courte durée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La sélection des indicateurs d'utilisation de ressources et la conception du mécanisme de rétroaction se fondent sur une abondante revue de la littérature pertinente et une consultation entreprise auprès de chefs de département clinique et de directeurs des services professionnels.

Le système d'information obtenu est implanté dans deux centres hospitaliers de courte durée qui serviront de terrain d'expérimentation.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** PROJET TABAC/ST-HENRI

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

**Adresse:** 980, rue Guy Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Madame Gloria Sacks Silver

4. **COLLABORATEURS:** Madame Jennifer O'Loughlin, Monsieur Denis Harrison, madame Paule Masson

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 42 725 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1988

**Date de la fin (mois et année):** Avril 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les risques de mortalité associés aux MCV sont plus élevés pour les résidents de St-Henri (individus moins éduqués et de niveau socio-économique défavorisé). Un sondage effectué en 1987 nous indique que la prévalence des 4 principaux facteurs de risques associés aux MCV incluant le tabagisme, le sédentarisme, l'hypercholestérolémie et l'hypertension est au-dessus de la moyenne Montréalaise dans cette communauté. Finalement, la prévalence du tabagisme à St-Henri dépasse la moyenne nationale de 50%.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- D'implanter et de pré-tester les interventions choisies par les groupes de travail pour chaque groupe-cible, dans la communauté;
- de tester l'acceptablité, la faisabilité des interventions et leurs implantations. Adapter, si nécessaire les interventions aux besoins du St-Henri;
- d'évaluer la faisabilité de l'implantation des interventions à un niveau communautaire;
- de tester les méthodologies d'évaluation d'impact lors de l'implantation des interventions à l'échelle communautaire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Quatre interventions seront pré-testées pour une période de trois mois.
Garderie: Vivre sans fumée
École primaire: Pep
École secondaire: Les 13 exploits de Jaspir
Femmes enceintes: Guide individuel

L'agent d'intervention formera les intervenants, maintiendra un contact étroit avec ceux-ci. Finalement, des questionnaires ou des entrevues seront effectués à la fin de l'intervention afin d'évaluer la satisfaction des intervenants et des participants ainsi que l'impact sur les connaissances, attitudes, croyances, opinions, etc.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** PROMOTION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES AGÉES VIVANT A DOMICILE: ADAPTATION DES LOGEMENTS (PHASE I)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

**Adresse:** 980, rue Guy (suite 300A)
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Danielle Maltais

4. **COLLABORATEURS:** Yvonne Robitaille, Francine Trickey

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 88 795 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

**Date de la fin (mois et année):** Avril 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Selon les études québécoises, 14 à 20% des personnes âgées rencontrent des problèmes constants dans la poursuite de leurs activités de la vie quotidienne. Sur ce nombre, certaines reçoivent le soutien de leur famille, les autres se contentent du support provisoire des institutions publiques. La perte d'autonomie est donc un problème important où jusqu'à maintenant le modèle d'intervention le plus répandu consiste en une assistance qui prend la forme de visites à domicile pour aider les personnes à prendre un bain, faire du ménage ou préparer des repas. Peu d'interventions portent sur l'environnement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But:

- Maintenir et maximiser l'autonomie physique des personnes âgées en diminuant les risques d'incapacités fonctionnelles par une intervention sur leur environnement immédiat (éliminer les principales barrières environnementales nuisibles).

Objectifs:

- Identifier la population-cible pour une intervention environnementale.
- Redonner aux personnes âgées en perte d'autonomie la capacité de réaliser seules leurs activités de la vie quotidienne.
- Décrire les modalités de fonctionnement de l'intervention.
- Mesurer l'impact de l'intervention sur l'autonomie des bénéficiaires du maintien à domicile.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Durant une période de 12 mois, les requérants des services de maintien à domicile de deux CLSC qui répondent à certains critères seront invités à participer au projet. Après une mesure initiale de leur autonomie, les sujets seront randomisés dans un groupe-pilote et dans un groupe-témoin. Les sujets du groupe-pilote recevront l'offre de l'intervention. Une seconde mesure de l'autonomie, 6 mois après la mesure initiale, servira à déterminer l'évolution de l'autonomie.

Pendant cette même période, le recueil des données administratives ainsi que des études de cas nous permettront d'identifier les éléments facilitateurs et perturbateurs à la réalisation de l'intervention.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ DANS LA LITTÉRATURE ENFANTINE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC de Hull/UQAH **Téléphone:** (819) 770-6900

**Adresse:** 85, rue St-Rédempteur
Hull, Québec
J8X 3X7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lucie Fréchette

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 7 570 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** 1989-90

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La littérature enfantine s'avère un instrument de promotion et d'éducation de la santé et un instrument d'intervention dans les situations de problèmes de santé peu connu et peu exploité auprès des jeunes enfants. De plus, les intervenants semblent peu ou pas préparés à exploiter la littérature enfantine ou à suggérer son utilisation aux parents et éducateurs dans le cadre de la promotion de la santé et dans le cadre d'interventions préventives ou thérapeutiques auprès des enfants.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La recherche analysera comment la littérature enfantine destinée aux enfants d'âge préscolaire aborde le thème de la santé. En second lieu, la recherche dégagera des façons d'exploiter la littérature enfantine à l'intérieur de l'intervention socio-sanitaire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La méthodologie comporte 2 étapes, la première relève d'un devis quantitatif pour fin d'inventaire et d'analyse du matériel littéraire. La seconde concerne la création de matériel de diffusion des résultats de l'analyse et l'élaboration d'une stratégie d'éducation à l'utilisation de la littérature enfantine.

Méthodologie:

- Inventorier la littérature enfantine destinée au 0-5 ans en bibliothèque municipale et répertorier les volumes abordant les "thèmes-santé" retenus pour fins d'analyse.
- Analyser les volumes répertoriés (texte, image, message psycho-social).
- Produire une liste commentée.
- Elaborer une stratégie d'éducation à l'utilisation de la littérature enfantine comme outil d'intervention.

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** PRONOSTIC ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS VICTIMES D'UN ACCIDENT CÉRÉBRO-VASCULAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC et Service de neurologie **Téléphone:** 465-5260
Hôpital Charles-Lemoyne

**Adresse:** 25, boulevard Taschereau
Greenfield Park, Québec
J4V 2G8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** M. Duplessis, M. Sauvageau

4. **COLLABORATEURS:** André Bellavance, Robert Filiatrault, Svetlana Ninkovic, Isabelle Trottier.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

**Date de la fin (mois et année):** Avril 1988 (possibilité de poursuite additionnelle)

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les malades victimes d'un accident cérébro-vasculaire présentent des handicaps de réadaptation souvent majeurs. Il n'existe pas d'outil clinique et para-clinique permettant d'etablir de façon certaine les indices prévoyant de préciser le pronostic, c'est-à-dire l'état du patient un an plus tard. Une revue de la littérature a été faite en ce sens, et nous n'avons pas pu identifier un outil qui nous semblait complet, permettant d'établir ce pronostic.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude veut donc développer un outil fonctionnel constitué de renseignements démographiques, cliniques et de tests para-cliniques permettant d'évaluer le pronostic à un an et d'établir ainsi des chances de récupération chez un malade donné. Cet outil sera adapté au milieu, compte tenu des ressources de soins, particulières au Québec.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Plus de 45 patients seront évalués, les données seront recueillies dans un questionnaire standard, les patients seront revus régulièrement. Les données cliniques et para-cliniques seront consignées au niveau des questionnaires et l'évolution de la maladie sera notée à intervalles réguliers. Une évaluation finale permettra d'établir le niveau fonctionnel et une analyse statistique nous permettra de dégager un certain nombre de facteurs, qui, pris dès l'admission du malade à l'hôpital, permettent d'établir de façon raisonnable un pronostic fonctionnel à un an.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** RAPPEL-1: RELANCE DES PERSONNES IDENTIFIÉES COMME HYPERTENDUES LORS D'UN DÉPISTAGE PRÉCÉDENT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 662-5495

**Adresse:** 1775, boulevard René Laennec
Laval, Québec
G7M 3L9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marcel Boucher, md.

4. **COLLABORATEURS:** Véronique Déry md., Richard Grignon, Lucille Pica

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 38 543.50 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Près d'un adulte sur deux décède des suites de maladies cardio-vasculaires (MCV) au Québec et l'hypertension artérielle (HTA) qui atteint 25% de la population adulte à Laval est un des principaux facteurs de risque. En effet, l'HTA est associée, selon les sources, à deux ou trois fois plus d'infarctus du myocarde et de quatre à sept fois plus d'accidents cérébro-vasculaires. Le contrôle de l'HTA fut obtenue grâce aux efforts de prévention secondaire de l'HTA, soit le dépistage et le suivi systématique des hypertendus.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Cette enquête s'intéresse à un sujet peu traité, le comportement des personnes dépistées comme étant hypertendues et l'évolution ultérieure de leur état selon le mode de suivi adopté. Son objectif principal est de cerner l'utilisation des services de santé par les gens dépistés comme hypertendus. Plus spécifiquement, nous voulons déterminer quelle proportion des hypertendus 1) a consulté un médecin pour son état durant les deux dernières années 2) a consulté un médecin, prend un médicament hypotenseur 3) a une tension artérielle contrôlée et 4) a consulté le médecin, est inscrite dans notre registre informatisé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'enquête Rappel-1 est la deuxième d'une série de quatre enquêtes (Prévalence-1, 1986; Rappel-1, 1988; prévalence-2, 1991; Rappel-2, 1993;. Elle consiste à rejoindre, deux ans plus tard, les personnes qui ont été reconnues hypertendues lors de l'enquête Prévalence-1. La population cible de Rappel-1 est l'ensemble des hypertendus dépistés (n = 347) lors de la première enquête basée sur un échantillon aléatoire de 1374 individus âgés de 30 à 69 ans. La prise de tension artérielle (trois mesures) et leur entrevue seront effectuées de façon identique à celle de l'enquête Prévalence-1. L'hypertension est définie comme étant une tension systolique moyenne (moyenne des deuxième et troisième mesures) >=140 mm Hg et/ou une tension diastolique moyenne (moyenne des deuxième et troisième mesures)>=90 mm Hg et/ou traité avec un hypotenseur.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** RECHERCHE-ANALYSE DE LA PROBLÉMATIQUE EN SANTÉ MENTALE CONCERNANT LA POPULATION DESSERVIE PAR LE CLSC DES GRANDS BOIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** CLSC Des Grands Bois **Téléphone:** 745-2591

   **Adresse:** 32, 3e avenue, C.P. 1300
   Chapais, Québec
   G0W 1H0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Valérie Binnie

4. **COLLABORATEURS:** Doris Côté, Régis Couture, Laval Laberge, Équipe multidisciplinaire du CLSC

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 506 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

   **Date de la fin (mois et année):** Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il est reconnu que notre région est une entité particulière à de nombreux égards exigeant une analyse distincte et non une extrapolation des études effectuées dans d'autres régions.

En conséquence, l'absence de connaissance adéquate des problèmes/besoins en santé mentale (conditions et habitudes de vie) ne permet pas une prise de décision éclairée quant à l'orientation à court, moyen et long terme de stratégie d'intervention à caractère préventif.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est d'identifier les besoins/problèmes de santé mentale rencontrés dans la population desservie par le CLSC des Grands Bois.

Les objectifs sont:
- d'identifier selon le groupe d'âge, les problèmes/besoins spécifiques de santé mentale;
- de classifier selon la fréquence des problèmes/besoins identifiés par groupe d'âge;
- d'analyser les résultats;
- d'identifier les sources possibles favorisant l'émergence des besoins/problèmes exprimés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Rétrospective des questionnaires déjà validés et existants en santé mentale (Enquête Santé-Québec).
- Création et validation de questionnaires d'enquête, visant la population divisée en groupes d'âges distincts 7-12 ans, 13-16 ans, population adulte.
- Diffusion par la poste de 400 questionnaires visant la population adulte.
- Passation de 400 questionnaires par tranche d'âge respective auprès des élèves 7-16 ans de milieu scolaire.
- Traitement et analyse des données.
- Diffusion des résultats.

**SECTION A** **RÉGION 02**

1. **TITRE:** RECHERCHE EN INTERVENTION AUPRES DES ENFANTS ABUSÉS SEXUELLEMENT AINSI QU'AUPRES DE LEUR FAMILLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CSS Saguenay-Lac St-Jean **Téléphone:** 549-3254

**Adresse:** 599, rue de l'Hôtel-Dieu
Chicoutimi, Québec
G7H 5W1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Guy Moffatt

4. **COLLABORATEURS:** Yvette Gagnon
Intervenants du CSS (6)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1987

**Date de la fin (mois et année):** Juin 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Absence de plan d'ensemble pour traiter toute la famille. Le traitement se faisait de façon morcelée ce qui occasionnait une plus grande désorganisation familiale. L'approche intégrée selon le modèle Giaretto présente un cadre global de traitement qui semble adapté aux besoins des familles. Cependant, par rapport au traitement de chaque groupe, nous retrouvons des objectifs déterminés mais il y a absence d'activités et d'outils d'interventions susceptibles de nous permettre d'atteindre les objectifs visés.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Planifier les objectifs de traitements en fonction de la progression des individus dans le groupe.

Identifier les activites cliniques aptes à réaliser et rencontrer la poursuite des objectifs cliniques.

Trouver et valider les critères et les outils d'évaluation de progrès des clients à l'intérieur des groupes de thérapie (père et mère).

Vérifier l'efficacité de l'ensemble du traitement (socialisation, adaptation à une nouvelle réalité, relation intra-familiale, exécution des rôles).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recherche-action faite avec la participation des intervenants et l'implication des clients.

Identification de la clientèle et caractéristiques.

Identification des objectifs spécifiques pour chaque client.

Recherche et inventaire d'activités cliniques.

Validation de ces activités en fonction de l'atteinte des objectifs.

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** RECHERCHE ÉVALUATIVE DE TYPE FORMATIF POUR LE SYSTEME D'INFORMATION DES BÉNÉFICIAIRES EN PERTE D'AUTONOMIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS-03 **Téléphone:** 529-5311

**Adresse:** 525, boulevard Hamel
Québec, Québec
G1M 2S8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean Asselin, CSS de Québec

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Louis Vallée, CSSQ; Louise Montreuil, CRSSS; Hubert Gauthier, CRSSS; Jeannine Desgagnés, CRSSS

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 21 643 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 84

**Date de la fin (mois et année):** Mars 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La réglementation de la Loi 27 prévoit que le Conseil régional met en place un système permettant la coordination de l'admission des bénéficiaires en perte d'autonomie. Ce système fait l'admission en centres d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers de soins prolongés, en tenant compte de ressources plus légères des familles d'accueil et de l'aide à domicile.

Le système d'admission doit se gérer à partir d'un système d'information conçu par Partagec. Le système d'information doit assurer l'opération du système d'admission en collaboration avec l'ensemble des établissements (CLSC, CAH, CHSP, CSS, CH-DSC) du réseau.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Fournir aux différents usagers du système d'information un processus de rétroaction de correction susceptible d'aider à la conception et à l'implantation du système d'information.

S'assurer que le système d'information pour les bénéficiaires en perte d'autonomie (SIBPA) réponde aux objectifs visés dans la phase de planification, développement et permettre la régulation du systémique (administration/système) et du clinique (social/médical).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous utilisons une méthode qualitative (scénario qualitatif formatif) pour illustrer tout au long du processus à chaque groupe de client lorsqu'il y a lieu: le problème à régler, l'objectif poursuivi, le modèle d'intervention pour régler le problème, la population-cible, le monitoring, l'impact et l'efficience estimée.

Les grandes étapes sont:

- Prendre connaissance de la documentation.
- Rencontrer sur une base continue les concepteurs.
- Participer aux diverses tables de concertation.
- Faire rapport au Directeur général adjoint à la planification au Conseil de la santé et des services sociaux de la région 03.

**SECTION A** **RÉGION 06A**

1. **TITRE:** RECHERCHE FORMATIVE SUR LA PRODUCTION PILOTE D'UNE ÉMISSION TÉLÉVISUELLE PORTANT SUR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

**Adresse:** 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise Renaud

4. **COLLABORATEURS:** Andrée Demers, Gloria Silver

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 38 800 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1988

**Date de la fin (mois et année):** Décembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'objet de la présente recherche est de construire des contenus télévisuels favorisant des changements au niveau des comportements relatifs à la santé cardio-vasculaire. A l'instar des projets du Minnesota, de Stanford et de Karelia, nous utilisons un ensemble de théories: la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1977) pour introduire les changements de comportement, la théorie de Ray (1973) et de Cartwright (1949) pour définir les objectifs précis d'apprentissage, la théorie raisonnée de Ajzen et de Fishbein (1980) pour cerner les freins, les inhibitions et les motivations des gens et la théorie de McGuire (1978) et de Flay (1980) pour définir les facteurs de communication , les processus de changement de comportements et les facteurs de communauté.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de notre projet est de réaliser la recherche pré-production et de déterminer et de valider le format (thématique, magazine, etc.) et le traitement télévisuel (dramatique, humoristique, etc.) qui respecteront les objectifs éducatifs de santé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La recherche pré-production visant à procurer les données nécessaires à l'élaboration des stratégies éducatives se fera à partir de la revue de la littérature et d'analyses secondaires des données d'enquêtes existantes.

L'évaluation de la production-pilote se fera par des "focus group" représentatifs du public-cible.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** RECHERCHE SUR LE BÉNÉVOLAT EN MILIEU INSTITUTIONNEL ET COMMUNAUTAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC de l'Elan **Téléphone:** 732-3271

**Adresse:** 842, 4e Rue Ouest
Amos, Québec
J9T 3Z2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Mercier

4. **COLLABORATEURS:** Denis Barrière

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 41 542 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Juillet 1990

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les efforts communautaires dirigés vers l'amélioration de l'état de santé de la population reposent, en partie, sur le bénévolat. Ce dernier connait actuellement un essoufflement marqué dans la région d'Amos ainsi que dans de nombreuses autres régions du Québec.

L'action des institutions et des organismes communautaires voués à l'adaptation et au fonctionnement de l'individu dans son environnement s'en trouve, de ce fait, affectée.

Les données de cette étude serviront à dégager un portrait de cette ressource dans notre région, à en comprendre les mécanismes et à élaborer des stratégies visant son renouvellement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Mesurer le niveau d'implication bénévole au sein des institutions et des organismes se trouvant sur le territoire du CLSC de l'Elan.
- Etudier son évolution au cours des cinq dernières années.
- Connaitre les besoins en ressources bénévoles des institutions et des organismes communautaires.
- Etablir le profil des bénévoles et identifier les facteurs de leur implication, de leur motivation et de leur abandon.
- Evaluer l'impact de la baisse du bénévolat.
- Dégager de nouvelles pistes de recrutement, de formation et d'implication des bénévoles.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de la littérature traitant de la question du bénévolat.
- Inventaire des institutions et des organismes oeuvrant dans le cadre de la santé communautaire et faisant appel au bénévolat.
- Entrevues auprès des responsables des institutions et des organismes utilisant le bénévolat, afin d'en tracer le portrait (profil des bénévoles, mécanismes de gestion...).
- Entrevues auprès d'un échantillon statistique de bénévoles actifs, d'ex-bénévoles et de non-bénévoles, visant à établir les causes d'implication, de motivation et d'abandon.
- Rapport présentant les résultats de l'étude et dégageant de nouvelles pistes d'utilisation du bénévolat.

**SECTION A** **RÉGION 10A**

1. **TITRE:** RECHERCHE SUR LES HABITUDES ANCESTRALES CONCERNANT LA RELATION PARENTS-ENFANTS PAR RAPPORT AUX HABITUDES D'AUJOURD'HUI CHEZ LES INUITS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** Native Women Association "Natturait" **Téléphone:** 988-2762

   **Adresse:** Povungnituk, Québec
   JON 1PO

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Aani Stulaga

4. **COLLABORATEURS:** School Innulitswik Hospital

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 23 387 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

   **Date de la fin (mois et année):** Avril 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ce projet veut comparer les façons de vivre la relation de couple et de faire l'éducation des enfants à l'époque actuelle et avant cette époque.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de la recherche est de sensibiliser la communauté aux responsabilités des futurs parents.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Production de deux brochures et de deux dépliants basée sur une recherche effectuée lors de l'été 1985.

**SECTION A** **RÉGION 08**

1. **TITRE:** RECHERCHE SUR LES JEUNES 15-29 ANS HORS DU MILIEU SCOLAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC le Partage des eaux **Téléphone:** 762-8144

**Adresse:** 19, rue Perrault ouest
Rouyn-Noranda, Québec
J9X 2T3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Hétu, Pierre Bolduc

4. **COLLABORATEURS:** Clairette Gauthier, Aline Poirier, Gérald Nickner

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 51 800 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une tournée effectuée auprès d'une quinzaine d'organismes institutionnels et communautaires nous a montré: qu'aucun d'entre eux n'a de portrait de la population jeune qui le satisfasse; que les 15-29 ans hors du milieu scolaire sont peu rejoints par leurs services et programmes; que plusieurs se demandent où et comment les rejoindre. Une revue de littérature montre clairement que les conditions de vie vécues par les jeunes 15-29 ans hors du milieu scolaire ont des impacts sérieux sur leur santé.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général de ce projet vise une meilleure adaptation des services et programmes institutionnels et communautaires au vécu et aux besoins des jeunes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une approche s'inspirant du travail de rue sera utilisée pour mener à bien cette recherche. Cette approche saura davantage se coller aux réalités et au mode de vie des jeunes. Les chercheurs effectueront une prise de contact directe avec les jeunes dans leurs réseaux et/ou leurs lieux de rencontre. Au besoin, ils prendront position, conseilleront, référeront et s'impliqueront dans l'action, serviront de pont entre les jeunes et les ressources du milieu tant formelles que non-formelles.

**SECTION A** **RÉGION 06B**

1. **TITRE:** REVUE DES ÉCRITS CONCERNANT LES SERVICES COMMUNAUTAIRES PERTINENTS AUX PERSONNES DÉMENTES VIVANT A DOMICILE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CA Ste-Élisabeth et St-Thomas **Téléphone:** (514) 759-8355

**Adresse:** 2410, rue Principale
Ste-Élisabeth, Québec
J0K 2J0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Laurent Guay

4. **COLLABORATEURS:** Louise Lévesque, Denise Granger, Univ. de Montréal, Mario Paquette, DSC Lanaudière

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1989

**Date de la fin (mois et année):** Juillet 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Certaines personnes âgées sont atteintes de démence de type "Alzheimer" ou d'autres formes de démence du type irréversible. Plusieurs d'entre elles vivent à domicile avec leur soignant naturel. Nous nous interrogeons sur l'ampleur de ce phénomène dans la région de Lanaudière et sur les services qui devraient leur être offerts.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Examiner les différents services communautaires mis sur pied pour ces personnes malades en regard du type, des objectifs, de leur efficacité, etc.
- Examiner l'influence de leur utilisation sur leur placement en institution.
- Dégager des recommandations précises sur leur organisation dans la région de Lanaudière.
- Arriver à une estimation du nombre de personnes susceptibles d'être atteintes de maladies démentielles dans la région.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recensement des écrits concernant les services communautaires offerts aux personnes atteintes de démence vivant en milieu naturel.
- Analyses statistiques pertinentes provenant du bureau de la statistique du Québec et de Statistique Canada.
- Analyse et rapport de recherche en regard de la problématique identfiée.

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** "SANTÉ DU COEUR": PROJET D'INTERVENTION EN MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** DSC Charles LeMoyne, CLSC Kateri Inc. **Téléphone:** 465-7800

   **Adresse:** 90, boulevard Marie-Victorin
   Laprairie, Québec
   J5R 1C1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michelle Gagné

4. **COLLABORATEURS:** Robert Pronovost
   Lise Landry, Luc Morel et al.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 74 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1987

   **Date de la fin (mois et année):** Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les pathologies cardio-vasculaires sont des maladies d'origine multifactorielle associées aux habitudes de vie et aux facteurs environnementaux des sociétés post-industrialisées. Elles demeurent la plus importante cause de mortalité chez l'adulte, bien qu'on assiste à une diminution de la mortalité depuis quelques décennies liée à une certaine modification des habitudes de vie de la population et à un meilleur contrôle des facteurs de risque (HTA, tabagisme, hypercholestérolémie, diabète, etc.).

La promotion de la santé cardio-vasculaire bénéficie d'un support social ferme, organisé, et doit respecter les principes d'apprentissage des adultes. Le milieu de travail représente une opportunité de rejoindre une population adulte à risque dans une structure environnementale optimisant l'impact.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Vérifier la réponse des entreprises à la proposition d'un plan de Santé du Coeur.
- Vérifier les connaissances et compétences des travailleurs participants en matière de facteurs de risque des MCV.
- Vérifier l'effet d'entrainement relié à la promotion de la santé en milieu de travail.
- Identifier le niveau de risque coronarien des travailleurs.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Evaluation de la prévalence de certains facteurs de risque dans la population des travailleurs des entreprises.
- Déterminer les causes de participation ou non, de succès ou d'échec de l'implantation du projet dans les entreprises.
- Questionner les participants sur leurs connaissances des habitudes de vie, comportements actuels et solutions connues (pré et post-intervention).
- Vérifier la pertinence et la qualité du projet ainsi que la satisfaction des participants et intervenants de même que les éléments d'auto-prise en charge.

**SECTION A** **RÉGION 01**

1. **TITRE:** SANTÉ MENTALE DANS LES MRC D'AVIGNON ET BONAVENTURE: VOLET TOXICOMANIE (PROJET DE FORMULATION)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nom:** | CLSC MALAUZE, | CLSC CHALEURS | **Téléphone:** 865-2221<br>752-6611 |
| **Adresse:** | Case postale 190,<br>Matapédia, Québec<br>G0J 1V0 | Case postale 7000,<br>Paspébiac, Québec<br>G0C 2K0 | |

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charles Guérette

4. **COLLABORATEURS:** COMITÉ D'ÉTUDE: Jean-Yves Thériault, Jacques Arbour, Gaétan Renaud, Denis Loiselle, Christiane Paquet. CONSULTANT: Owen Fugère

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Connaissant mal la réalité des personnes aux prises avec des difficultés reliées à la consommation de psychotropes et leur entourage, il est difficile de définir avec exactitude l'ampleur du problème. L'absence de données semble s'expliquer en partie par l'aspect illégal de la consommation de certains psychotropes, maintenant ainsi le consommateur dans l'anonymat ou même parfois dans l'isolement social. Cependant, les entrevues déjà réalisées auprès de personnes s'identifiant comme toxicomanes dans la région, le nombre de saisies légales, les plaintes reçues des établissements scolaires et des familles de même que les demandes actuelles de services sont des indices qui démontrent l'importance d'accorder une attention particulière à cette problématique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet consiste en une recherche à caractère épidémiologique visant à faire un portrait le plus complet possible de la réalité des individus et groupes de consommateurs de psychotropes (à savoir alcool et autres drogues) dans les MRC d'Avignon et Bonaventure. Au-delà des statistiques de consommation, cette étude cherche à identifier les principaux précurseurs et conséquences à caractère psychologique, psycho-social, sociologique et environnemental qui entraînent la surconsommation de psychotropes sur les territoires. De plus, elle vise à évaluer le degré d'adéquation qui existe entre les besoins de cette clientèle et les ressources locales existantes.
Résultats anticipés:

- identification de certaines catégories de populations à risque;
- identification des principaux facteurs d'ordre personnel, psycho-social, familial ou social agissant comme précurseurs et/ou conséquences dans la consommation de psychotropes;
- possibilités et limites des ressources actuelles du milieu pour réagir au problème;
- données sur l'état de la complémentarité et la concertation inter-organismes;
- identification des moyens à développer pour mieux répondre aux besoins (ex.: nouveaux programmes, services et/ou ressources).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les principaux outils méthodologiques:

- sondage dans les écoles secondaires (questionnaire auto-administré);
- démarche exploratoire auprès des intervenants du milieu (entrevues; les organismes formels et informels sont visés);
- approche de milieu (entrevues auprès de toxicomanes et ex-toxicomanes reconnus de leurs réseaux primaires).

**SECTION A** **RÉGION 063**

1. **TITRE:** SUPPORT COMMUNAUTAIRE A LA RÉINSERTION AU TRAVAIL DE PERSONNES HANDICAPÉES PSYCHIQUES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** Centre hospitalier Malartic **Téléphone:** 757-4342

**Adresse:** 1141, rue Royale C.P. 800
Malartic, Québec
J0Y 1Z0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Joanne Rannou

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 31 165 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1989

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1990

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La reinsertion au travail de personnes handicapées psychiques est difficile, considérant la rareté des emplois et les préjugés de la société.

De plus, notre population cible est peu scolarisée, possède aucune ou peu d'expérience de travail et a vécu plusieurs hospitalisations.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Evaluer si le programme de réinsertion progressive au travail permet réellement aux personnes handicapées psychiques d'atteindre le marché du travail régulier.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude comparée entre la population cible inscrite au programme de réinsertion progressive au travail et "un groupe témoin" de personnes handicapées psychiques de Val d'Or.

L'objectif de réinsertion sur le marché du travail régulier sera atteint si la personne handicapée maintient un emploi pour une période de quatre mois.

**SECTION A** **RÉGION 08**

1. **TITRE:** SUPPORT NUTRITIONNEL AU MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGÉES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC le Minordet, point de service Val d'Or **Téléphone:** 825-8825

**Adresse:** 1265, boulevard Forest
Val d'Or, Québec
J9P 5H3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Paulette Lapointe, coordonnatrice

4. **COLLABORATEURS:** Josée Belzil, diététiste

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

On note un manque de connaissance de la problématique nutritionnelle et sociale des personnes âgées dans le secteur du CLSC Le Minordet, point de service: Val d'Or.

De plus, les observations de l'équipe du maintien à domicile ont permis d'identifier:

- Un manque de services (à caractère nutritionnel et social)
- Une infrastructure fragile des services existants.

Le nombre de personnes âgées étant en expansion (vieillissement de la population...) il est important de prendre des mesures pour assurer un meilleur support nutritionnel au maintien à domicile de ceux-ci.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Évaluer la problématique nutritionnelle et sociale des personnes âgées du secteur de Val d'Or.
- Déterminer les attentes de ce groupe cible.
- Proposer un plan de service global, en considérant tant l'utilisation optimale des services existants que la possibilité de création de nouveaux services. Ce plan doit tenir compte du potentiel et de l'autonomie de la communauté.
- Réalisation d'une des étapes de plan de services (ex.: consolidation d'infrastructure de services existants).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de littérature.
- Cueillette de données à l'aide d'entrevues guidées s'adressant à la population étudiée (individuelle, groupes restreints) et à des personnes ressources.
- Recensement des services existants.
- Compilation et analyse des résultats.
- A la lumière des résultats obtenus, élaborer un plan de services et porter une action concrète pour et avec la communauté.

**SECTION A** **RÉGION 06C**

1. **TITRE:** SYSTEME DE FICHIERS INFORMATISÉS DE DÉCLARATION POUR LES MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET LE CONTROLE DE LA COUVERTURE VACCINALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** DSC Honoré-Mercier **Téléphone:** 773-5501

   **Adresse:** 2750, boulevard Laframboise
   St-Hyacinthe, Québec
   J2S 4Y8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Yolaine Rioux

4. **COLLABORATEURS:** Groupe de travail en maladies infectieuses des DSC de la Montérégie.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 000 $

6. **DURÉ:** **Date du début (mois et année):** Mars 1986

   **Date de la fin (mois et année):** Décembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ce projet veut, dans une démarche régionale, uniformiser les méthodes et stratégies d'évaluation de la couverture vaccinale en utilisant le plus possible un support informatique. Il est donc proposé aux vaccinateurs d'utiliser un bordereau unique de vaccination qui pourra être envoyé aux DSC selon deux modalités distinctes: soit par envoi postal ou par télé-informatique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but visé, est de mettre sur pied un mécanisme efficace de surveillance de la couverture vaccinale de la façon suivante:

- en informatisant l'information portant sur la vaccination des enfants,
- en permettant l'identification des individus et/ou groupes à risque,
- en intensifiant la relance des enfants non adéquatement couverts,
- en évaluant périodiquement la couverture vaccinale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Développer un bordereau de vaccination.
- Constituer à l'aide de l'informatique un fichier régional de vaccination où l'information porte sur les individus selon la base géographique des municipalités.
- Produire la liste des retardataires en fournissant des informations permettant la relance aux organismes procurant les services de première ligne.
- Établir la couverture vaccinale selon les bases géographiques suivantes: les municipalités, les CLSC et la région de la Montérégie.

**SECTION A** **RÉGION 04**

1. **TITRE:** "SYSTEME D'INFORMATION SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION 04, PHASE II"

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital Ste-Croix **Téléphone:** 477-6221

**Adresse:** 570, rue Heriot
Drummondville, Québec
J2B 1C1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Levasseur

4. **COLLABORATEURS:** Robert Allie, René Beauséjour, Sylvie Bernier, Pierre Ferland

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Pour affirmer leur vocation de transmettre de l'information à des fins de planification et pour répondre au besoin d'un profil socio-sanitaire dans la région 04, les trois DSC de la région ont entrepris de mettre sur pied un système complet d'information permettant de répondre à la majorité des demandes de données. Ils entendent donc poursuivre la phase II de ce projet, en cours depuis 1985-86, afin de faire des DSC la source des données de santé.

De plus, en 1988, l'enquête Santé Québec est venue s'ajouter comme élément du système d'information. Les DSC et les autres organismes intervenant dans le domaine de la santé de la région sont intéressés à utiliser les données de cette enquête sur des cases régionale et sous-régionale. Les DSC ont été identifiés comme étant les diffuseurs de cette enquête pour la région 04.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Poursuivre la mise sur pied du système d'information socio-sanitaire de la région 04.
- Produire un profil socio-sanitaire pour la région 04 et ses composantes.
- Rendre accessibles les données de l'enquête Santé Québec pour la région 04.
- Diffuser les données de l'enquête Santé Québec de façon à répondre aux besoins des organismes de la région.
- Produire des documents vulgarisés et attrayants, afin d'en faciliter la consultation (Bulletin Profil, cahiers statistiques, faits saillants ESQ).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une étude appliquée qui fait essentiellement appel à l'analyse descriptive. Elle couvrira l'ensemble de la population de la région 04 en subdivisant l'analyse par territoire de DSC et de CLSC.

Les sources de données sont composées en grande majorité, de fichiers administratifs du gouvernement du Québec (naissances, décès, hospitalisations, etc.) et d'enquêtes de grandes envergures (recensement, enquête Santé Québec , etc.).
Au moment de l'acquisition de ces données, nous devons procéder à une certaine validation systématique de la base géographique de ces données. Dans le cas de l'enquête Santé Québec, avant de procéder à l'analyse comme tel, une importante étape de transformation des données est nécessaire. Comme il s'agit d'une enquête, il nous faut tenir compte de l'effet de pondération et de l'effet de grappe. Ces transformations réalisées, cela permettra à l'enquête de mieux refléter le profil des répondants dans la région.

**SECTION A** **RÉGION 01**

1. **TITRE:** TRAITEMENT DE LA NÉGLIGENCE PARENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CLSC de la Vallée **Téléphone:** 756-3451

**Adresse:** 558, St-Jacques Nord
Causapscal, Québec
G0J 1J0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise Poirier

4. **COLLABORATEURS:** Lucie Chénard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Taux elevé de négligence parentale dans une région socio-économiquement faible. L'approche traditionnelle apporte peu ou pas de résultat quant à l'amélioration de la situation de négligence. Ces familles font partie du phénomène de la "porte tournante" DPJ-S-5, DPJ-S5...

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif principal est de démontrer que des services d'aide à domicile offerts intensivement aux familles négligentes peuvent réduire les comportements négligents.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Six (6) familles à haut risque de négligence dont les enfants sont âgés entre 0 et 12 ans.

Chaque famille recevra 10 heures/semaine de service sur une période d'un an. Une mesure du comportement des parents sera prise au début, à mi-intervention, après un an d'intervention et six (6) mois après la fin des interventions. Cette dernière mesure permettra de vérifier la persistance des acquis.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** UNE STRATÉGIE PILOTE EN MATIERE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DANS LE PONTIAC: UN TRAVAILLEUR DE MILIEU AU PATRO DE FORT-COULONGE/MANSFIELD

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   **Nom:** Patro de Fort-Coulonge/Mansfield **Téléphone:** (819) 683-3695

   **Adresse:** 529, Baume
   Fort-Coulonge, Québec
   J0X 1V0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marc Frappier

4. **COLLABORATEURS:** CLSC/Pontiac-CRJO-DSC

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 33 902 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):**

   **Date de la fin (mois et année):** 31 juillet 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une zone grise d'interventions auprès des jeunes existe entre l'école et le marché du travail. Par ailleurs, les intervenants du Patro constatent que les activités de loisirs offertes ne CORREPONDENT PAS aux besoins de TOUS LES JEUNES, d'où la nécessité d'un mode d'intervention préventif pour REJOINDRE et ACCOMPAGNER les jeunes, dans d'autres lieux d'appartenance (hôtels, salles de billard...) par le TRAVAIL DE MILIEU. Il s'agit d'un mode de prise en charge qui mène à la croissance personnelle. A la différence de l'éducateur en milieu naturel et du travailleur social, qui doivent respectivement s'intégrer auprès d'un jeune référé, inscrit ou pris en charge, le travailleur de milieu entre, s'intègre dans ce milieu en se rendant significatif au yeux d'un, de plusieurs jeunes... après quoi il apporte conseils, aide, amitié. Et, son rôle est pertinent dans la mesure où, par exemple, il offre la possibilité à un jeune, à un groupe de jeunes, de référer à un éducateur, à un travailleur social du CLSC ou de la DPJ.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Offir aux jeunes une personne significative (travailleur de milieu) qui s'intégre dans leur quotien de façon à être attentif aux situations difficiles qu'ils peuvent vivre.
- Rejoindre les jeunes qui ne participent pas aux activités du PATRO et qui se retrouvent dans les autres lieux d'appartenance et ce, tout en respectant la philosophie du PATRO.
- Prévenir les situations-problèmes et les conséquences liés à la surconsommation d'alcool et de drogues, de même que certaines problématiques de santé mentale (abus sexuels, violence, suicide) et offrir un mode d'intervention préventif au niveau du phénomène de la délinquance juvénile; tout cela, en vue d'améliorer la qualité de vie des jeunes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Approche privilégiée:
Un travailleur de milieu, sera embauché, afin d'assurer une présence dans la communauté de Fort-Coulonge/Mansfield aux moments et aux heures où les jeunes fréquentent leurs lieux d'appartenance. Après s'être intégré auprès d'eux, il devra utiliser certaines techniques d'intervention telles l'écoute, la relation d'aide, l'animation de groupes. Le travailleur de milieu pourra lui-même entreprendre un suivi individuel. Mais il pourra aussi référer un jeune qui vit une situation difficile vers un organisme qui offre des services appropriés.
Population à l'étude et méthode:
Il s'agit du travailleur de milieu dans ses interventions auprès des jeunes, âgés entre 6 et 18 ans, dans les municipalités de Fort-Coulonge/Mansfield et des impacts que ses interventions auront sur les jeunes du milieu.

**SECTION A** **RÉGION 01**

1. **TITRE:** UN RÉSEAU D'AIDE NATURELLE COMME ALTERNATIVE A L'HOSPITALISATION ET AUX SERVICES TRADITIONNELS EN ALCOOLISME

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Rimouski **Téléphone:** 724-8138

**Adresse:** 150, ave Rouleau
Rimouski, Québec
G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude R. Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Magella Ross, Joël Ross

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1985

**Date de la fin (mois et année):** Novembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les réseaux de support social ont déjà fait l'objet d'études bien documentées chez des patients psychiatriques (Greenblatt et al., 1982). Ces derniers présentent habituellement des réseaux d'aide composés d'un petit nombre de personnes et habituellement éparpillées contrairement aux réseaux d'aide des personnes en bonne santé mentale. Les connaissances que nous avons du profil des buveurs excessifs ou alcooliques et des événements qui participent à leur rémission (Vaillant, 1983, Armor 1978, Polich 1981) nous permettent de croire que le développement d'un réseau primaire de qualité par le biais de l'aide naturelle peur devenir l'alternative à l'hospitalisation et aux services traditionnellement offerts en alcoolisme.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agit d'abord de démontrer la faisabilité d'une intervention communautaire utilisant l'aide naturelle comme agent thérapeutique auprès des alcooliques ou buveurs excessifs.

Par la suite, il nous appartient de démontrer l'impact d'une telle intervention sur les réseaux d'entraide naturelle.

Finalement, nous espérons renforcer les réseaux d'entraide naturelle au sein d'une communauté désignée afin qu'elle puisse prendre charge de façon permanente de la problématique alcoolisme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous utiliserons les études de géographie médicale réalisée sur le territoire de la MRC de Rimouski-Neigette en 1983 pour les problèmes de santé mentale incluant le syndrome de dépendance alcoolique.

Dans une première étape, nous chercherons avec l'aide d'informateurs à identifier les bénéficiaires potentiels d'un groupe d'entraide et les personnes ressources du milieu qui oeuvrent déjà ou qui ont intérêt à réaliser une intervention auprès des buveurs excessifs ou alcooliques de leur quartier ou village.

Le groupe d'entraide s'adressera à une clientèle plus large que celle des alcooliques anonymes. Il interviendra chez les 20-24 ans autant que chez les 30-49 ans, buveurs excessifs et non alcooliques. Il sera l'alternative pour ceux qui n'adhèrent pas à la philosophie des AA. La concertation sous-régionale (MRC) sera le lieu de définition des collaborations souhaitables avec les autres groupes bénévoles établis (AA, etc.).

**SECTION A** **RÉGION 03**

1. **TITRE:** VALIDATION D'UN INDEX PRONOSTIQUE DÉVELOPPÉ PAR "MADSEN" A UNE POPULATION DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR INFARCTUS DU MYOCARDE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** DSC Hôpital du St-Sacrement **Téléphone:** 682-7999

**Adresse:** 1050, chemin Sainte-Foy
Québec, Québec
G1S 4L8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Clément Bocage, Yves Tessier

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 195 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

**Date de la fin (mois et année):** Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les maladies de l'appareil circulatoire ont causé 2 995 décès dans la région 03 en 1981. Chez les 65 ans et plus, elles s'accaparent 53,6% des décès. Durant la même période, on a enregistré 14 687 hospitalisations pour ces maladies. Chez les personnes dudit groupe d'âge, on compte 72 hospitalisations pour 1 000 personnes âgées. Les cardiopathies ischémiques représentent 37,6% de l'ensemble des hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire. Le séjour moyen pour cardiopathies ischémiques est de 12,6 jours dans la population totale et de 15,6 jours pour les 65 ans et plus. Impact négatif de l'ampleur du problème sur l'organisation des services: engorgement des urgences niveau II (cardio. resp. à 26,8%) et niveau III (cardio. resp. à 48.8%). Est-il possible d'identifier la clientèle à faible risque pour libération précoce par la validation de l'index de Madsen? La validation de l'index devrait permettre la réduction du séjour d'hospitalisation des patients à faible risque. Donc, meilleure rationalisation des services et éventuelle réduction des coûts financiers et sociaux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Établir un index pronostique à 30 jours pour le décès à partir d'une collecte de variables faites à chacun des 5 premiers jours suivant l'admission pour infarctus aigu.

- Établir une probabilité quotidienne de survenue de complications majeures de l'infarctus (décès, arrêt cardiaque, choc cardiogénique) pendant les 30 jours suivant l'admission.

Validation de l'index en vue de son application future.
Grille de décision visant la réduction du séjour hospitalier des patients à faible risque.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étude de validation (reproductibilité d'un index pronostique). Besoin de la participation de 300 patients choisis dans 3 CH. Principal critère d'inclusion: diagnostic infarctus du myocarde selon les critères de l'American Heart Association. Analyse des variables démographiques habituelles et des pathologies concomitantes. Contact des patients à la trentième journée suivant leur admission pour vérifier présence ou absence de complications, vérification du diagnostic auprès du médecin (éventuellement au dossier). Notation de la date de survenue des complications. Pré-test des instruments de recueil de données. Analyse des données à l'aide du modèle de régression multivarié de Cox. Obtention du consentement et respect de l'anonymat des patients participants.

**SECTION A** **RÉGION 07**

1. **TITRE:** VALIDATION ET EXPÉRIMENTATION D'UNE MÉTHODE DE DÉPISTAGE DES BÉBÉS A RISQUE (0-12 MOIS)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

**Nom:** CRSSS de l'Outaouais (dir. recherche/planification) **Téléphone:** 770-7747

**Adresse:** 1040, boulevard St-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charles Lachance

4. **COLLABORATEURS:** Lucie Blench

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 128 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

**Date de la fin (mois et année):** Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Absence de dépistage systématique précoce. Références trop tardives des enfants handicapés et impact négatif de cet état de fait sur le milieu (enfants, institutions, coûts impliqués).

Forte incidence régionale: prématurité, insuffisance de poids chez ces nouveau-nés, jeune âge des mères et mortalité infantile (27 jours-1 an) très élevée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Créer et valider une grille d'évaluation bio-psycho-sociale pratique du nourrisson au cours de sa première année de vie permettant le dépistage systématique des risques de divergence.

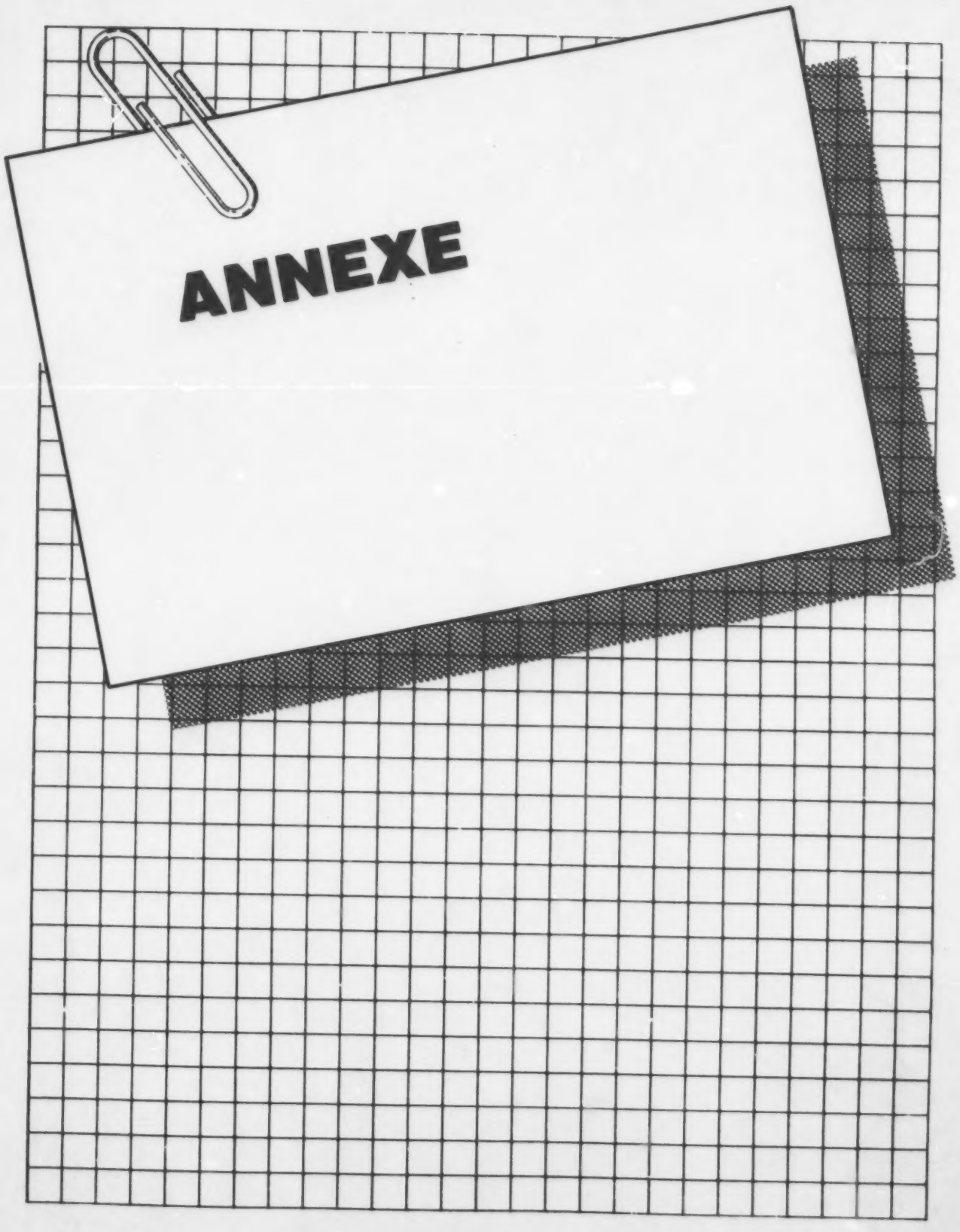
Faire une étude longitudinale de cette grille et en faire ressortir les éléments à valeur prédictive au cours de la période de 0 - 12 mois.

Avancer les connaissances théoriques et pratiques en matière de dépistage dans une région périphérique mixte (rurale et urbaine). Connaître ainsi les marqueurs et les précurseurs de risque, leur prévalence et leur incidence durant les 12 premiers mois de vie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Trois phases:

- pré-expérimentation, c'est-à-dire validation de la grille (avril-octobre 1986);
- expérimentation: étude analytique semi-longitudinale de 350 sujets (0-12 mois) (octobre 1988).


ANNEXE

## ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

### ACCIDENTS ET TRAUMATISMES

1986-87

- PRÉVENTION DE LA CONDUITE EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ (1984-85)
- PROGRAMME DE LA PRÉVENTION DE LA CONDUITE EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ
- PROJET-PILOTE EN SÉCURITÉ ROUTIERE

1987-88

- PROJET D'INTERVENTION EN MATIERE DE SÉCURITÉ ROUTIERE

1988-89

- LES TRAUMATISMES LIÉS AUX ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIERE SUR LE TERRITOIRE LAURENTIDES - DE LANAUDIERE
- LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES RELIÉS AUX VÉHICULES MOTEURS: ÉLABORATION ET CONCEPTION DES PROJETS
- STRATÉGIE TOUCHANT LES ACCIDENTS ROUTIERS DES PERSONNES DE 15-24 ANS

### ALCOOL, DROGUES ET TABAC

1987-88

- CONCEPTION D'UN GUIDE D'ÉDUCATION SANITAIRE SUR LE TABAGISME POUR LES JEUNES ADOLESCENTS CRIS DE LA BAIE-JAMES
- ÉTUDE DE L'ALCOOLISME SUR LA MOYENNE ET BASSE COTE-NORD
- EXPLORATION DE LA SITUATION ET DES PROBLEMES DES JEUNES TOXICOMANES DANS LA RÉGION 03

1988-89

- LA PROBLÉMATIQUE DE DÉPENDANCE AUX DROGUES ILLICITES SUR LE TERRITOIRE DU DSC DE L'HOPITAL DE CHICOUTIMI
- LES ESPACES SANS FUMÉE
- VIDÉO "SMOKING AND YOUR HEALTH" VIDÉO SUR LE TABAGISME
- VIVRE MIEUX SANS FUMER

1989-90

- VERS UN RESEAU OPTIMAL DE SERVICES EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE DANS LE BASSIN SHYAWINIGAN/GRAND-MERE: UN PROJET PILOTE

**HABITUDES DE VIE**

1986-8/

- HABITUDE DE VIE ET SANTÉ

198/-88

- ENQUETE SANTÉ OUTAOUAIS
- LE SAVOIR DES FEMMES INUIT EN RAPPORT AVEC LA NOURRITURE ET LES SOINS A DONNER A L'ENFANT

1989-90

- DÉMARCHE SANTÉ: ÉVALUATION ET GÉNÉRALISATION DE SON APPLICATION
- IDENTIFICATION DE LA SITUATION PROBLÉMATIQUE AU NIVEAU BIO-PSYCHO-SOCIOLOGIQUE DE LA POPULATION DU CLSC VAL-ROSIERS

**MALADIES CARDIO-VASCULAIRES**

1986-8/

- ÉTUDE SUR LES PROBLEMES CARDIO-VASCULAIRES DANS LA RÉGION 0/
- RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE COMMUNAUTAIRE

198/-88

- PROMOTION DE LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE: STRATÉGIE D'ÉDUCATION SANITAIRE ET INTERVENTIONS MULTIFACTORIELLES

1988-89

- PROMOTION DE LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE II

1989-90

- "COURS DE RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE", POUR LE PUBLIC

**MALADIES INFECTUEUSES**

1986-8/

- L'ÉTAT DE VACCINATION DES ENFANTS DE DEUX ANS DE LA RÉGION DU MONTRÉAL-MÉTROPOLITAIN

198/-88

- ENFANTS AVEC BESOINS SPÉCIAUX
- INFORMATISATION DU FICHIER CENTRAL
- LA RÉALITÉ DE L'HÉPATITE B SUR NOTRE TERRITOIRE

1988-89

- APPROCHE INFORMATISÉE DU RISQUE D'INFECTION NOSOCOMIALE

**MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT**

198/-88

- ÉTUDE AUPRES DES INTERVENANTS EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN REGARD DE LA PROBLÉMATIQUE DES MTS DANS LE DISTRICT SOCIO-SANITAIRE DU CLSC DE L'AQUILON

- ÉTUDE DES RÉSEAUX DE PROPAGATION DES MTS SUR LE TERRITOIRE DE LA RÉGION QUÉBEC MÉTRO ET DU DSC DE L'ÉVIS

1988-89

- ÉTUDE SUR L'INCIDENCE DE LA GONORRHÉE, DE LA SYPHILIS, DE L'INFECTION A CHLAMYDIA ET DE L'HERPES SUR LE TERRITOIRE DU DSC DU CH RÉGIONAL DE LA BEAUCE

- INFECTION CERVICALE A CHLAMYDIA TRACHOMATIS CHEZ LES FEMMES DU TERRITOIRE DU CLSC ST-LOUIS DU PARC PARTICIPANT A UN DÉPISTAGE PÉRIODIQUE POUR LE CANCER DU COL UTÉRIN

**NUTRITION**

1986-87

- PROJET ACTION-NUTRITION AUPRES DE LA POPULATION VIEILLISSANTE

- PROJET D'ÉTUDE POUR L'IMPLANTATION D'UN "LUNCH-CLUB" POUR PERSONNES AGÉES DU CLSC CHALEURS, VILLAGE DE ST-ELZÉAR

1988-89

- POPOTE OU PAS

- PROJET EXPÉRIMENTAL DE MARKETING DE MENUS-SANTÉ AUPRES DES ADOLESCENTS

**PÉRINATALITÉ**

198/-88

- L'EXPÉRIENCE DE LA MATERNITÉ CHEZ LES ADOLESCENTS: ÉTAT DE SITUATION, INVENTAIRE DU SUPPORT OFFERT ET PISTES D'ACTION

- LES NAISSANCES DE PETITS POIDS

1988-89

- ÉTUDE DESCRIPTIVE DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES FEMMES INUIT DE LA BAIE D'UNGAVA

- ÉVALUATION D'UNE LIGNE MÉDICALE: INFO-GROSSESSE

- GROSSESSE-NUTRITION

- PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ AUDITIVE CHEZ LES ENFANTS A NAITRE, LES NOUVEAU-NÉS ET LES NOURRISSONS

1989-90

- CAHIER D'ACTIVITÉS PRÉNATALES POUR LES FEMMES ENCEINTES DE MILIEU POPULAIRE

- ÉVALUATION D'INTERVENTIONS ALIMENTAIRES AUX FEMMES ENCEINTES (PIAFE)

- EXPÉRIMENTATION D'UNE DÉMARCHE POUR REJOINDRE LES CLIENTELES A RISQUE EN MILIEU RURAL ET SEMI-RURAL

- IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN PROGRAMME VISANT A DÉVELOPPER LA COMPTÉTENCE PARENTALE

## ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

### PERSONNES AGÉES

1987-88

- ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LES AINÉS
- L'ISOLEMENT DE PERSONNE AGÉE
- LES FAMILLES NATURELLES ACCUEILLANT NOS AINÉS
- LES PERSONNES AGÉES DE ST-ÉMILE: ANALYSE DU SUPPORT DES RÉSEAUX: ÉTUDE DE LA PRISE DE DÉCISION DES DEMANDES DE PLACEMENT EN FOYER D'HÉBERGEMENT ET DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES AU PLACEMENT
- PERCEPTION ET BESOINS DE LA PERSONNE AGÉE EN REGARD DE LA NOTION SÉCURITÉ ET L'IMPACT SUR L'ORGANISATION DE SON ENVIRONNEMENT
- PROJET D'APPLICATION DE L'APPROCHE RÉSEAU SOCIAL

1988-89

- BON DE SANTÉ
- ÉTUDE PILOTE DE DÉSINSTITUTIONNALISATION
- ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME "MILIEU DE VIE COMMUNAUTAIRE THÉRAPEUTIQUE EN CAH ET CHSP"
- EXPÉRIMENTATION ET ÉVALUATION D'UNE STRATÉGIE D'IMPLANTATION DU CARNET DE L'UTILISATEUR DE MÉDICAMENTS
- IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN RÉSEAU D'ENTRAIDE DANS L'HABITATION A LOYER MODIQUE COTE-DES-NEIGES
- LES AINÉS EN MOUVEMENT
- RECHERCHE SUR L'INSÉCURITÉ VÉCUE PAR LA PERSONNE AGÉE VIVANT A DOMICILE ET SON INFLUENCE SUR LE DÉSIR D'ETRE HÉBERGÉE
- RÉVISION DES REGLES, HABITUDES DE TRAVAIL ET MODES D'ORGANISATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS PROLONGÉS

1989-90

- EFFICACITÉ DE L'INFORMATION SUR LA FIDELITÉ AU TRAITEMENT CHEZ LES PERSONNES AGÉES
- ENTRAIDE DE QUARTIER POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE
- L'ÉQUIPE GÉRIATRIQUE THÉRAPEUTIQUE
- LE VÉCU DES PERSONNES SOUTIEN QUI S'OCCUPENT D'UNE PERSONNE AGÉE EN PERTE D'AUTONOMIE
- PORTRAIT DE LA POPULATION AGÉE DES VILLES
- UN PROFIL DES PERSONNES AGÉES DE LA BASSE COTE-NORD

### PERSONNES HANDICAPÉES

1986-87

- INTÉGRATION PLUS
- LA PRÉVALENCE ET CONDITIONS DES ENFANTS CRIS ATTEINTS D'INFIRMITÉS NEUROMOTRICES
- LES PERSONNES HANDICAPÉES: RECENSEMENT-ÉTUDE EXPLORATOIRE (RÉGION 04B)

**PERSONNES HANDICAPÉES (SUITE)**

1987-88

- ÉTUDE DE L'IMPACT DE L'INTÉGRATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ DANS LE MILIEU SCOLAIRE RÉGULIER

- LES HANDICAPÉS PHYSIQUES DE CHARLEVOIX-OUEST: RECENSEMENT ET ANALYSE DE LEURS BESOINS

- RECENSEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES AU SAGUENAY-LAC ST-JEAN

1988-89

- RECHERCHE SUR LA CLIENTELE DE PERSONNES ATTEINTES DE SCLÉROSE EN PLAQUES

**PETITE ENFANCE**

198/-88

- DÉVELOPPEMENT DES HABILETÉS PARENTALES EN POST-NATAL

- ÉTABLISSEMENT DES COURBES DE CROISSANCE ET D'INDICATEURS DE SANTÉ DES ENFANTS CRIS

- ÉTUDE DES BESOINS SOCIO-SANITAIRES EN "PÉRINATALITÉ ENFANCE": UNE APPROCHE DIRECTE EN MILIEU PÉRIPHÉRIQUE

- GUIDE D'UTILISATION PRÉVENTIVE POUR LES INTERVENANTS AUPRES DES 0 - 5 ANS (ASPECT PSYCHO-AFFECTIF ET SOCIAL)

1988-89

- ÉVALUATION SYSTÉMATIQUE DES BESOINS DES PARENTS AUX PRISES AVEC DES ENFANTS AGÉS DE 0-5 ANS ATTEINTS DE PATHOLOGIES CHRONIQUES

- JEUNESSE / NOUVEAUX PARENTS. PROJET SUR LA RECHERCHE DE TECHNIQUES D'AIDE POUR LES PARENTS AYANT DE JEUNES ENFANTS (TAPAJE)

- LA MAISON DE LA FAMILLE

- S.O.S. PETITE ENFANCE

- STIMULATION PRÉCOCE

- UN JARDIN D'ENFANCE EN MILIEU DÉFAVORISÉ

1989-90

- ATELIER DE STIMULATION POUR ENFANTS 2-3 ANS

- JOUJOUTHEQUE EN MILIEU DÉFAVORISÉ

## ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

### PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

1986-8/

- ÉVALUATION DU SERVICE D'ÉVACUATIONS MÉDICALES AÉRIENNES DE LA RÉGION SOCIO-SANITAIRE 10B
- INDICATEURS PRIORITAIRES POUR LE MONITORING DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION
- LOGEMENT PROTÉGÉ, SERVICES DES FORMULES NOUVELLES
- PROGRAMME DE FORMATION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE A L'INTENTION DU PERSONNEL DU CLSC ET DES CH-DSC
- RÉDACTION D'UN LIVRE SUR LA PLANIFICATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ: CONCEPTS, MÉTHODES, STRATÉGIES

198/-88

- ADAPTATION DES SERVICES AUX PROBLÉMATIQUES COMMUNAUTAIRES DE LA MINGANIE
- CLINIQUE D'AIDE AUX DIABÉTIQUES ET LEURS FAMILLES
- COMPLÉMENTARITÉ ENTRE LES URGENCES DES CHCD ET CLSC
- COUT DE LA CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ DANS LA RÉGION DE LA GASPÉSIE, ILES-DE-LA-MADELEINE
- DU ROLE DES MUNICIPALITÉS DANS LE DOMAINE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
- ÉVALUATION DES BESOINS EN SERVICES A DOMICILE DANS LE SECTEUR DE L'INHALOTHÉRAPIE
- ÉVALUATION DU PROGRAMME DES SERVICES EN RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES: LES FAMILLES D'ACCUEIL
- LA PROMOTION DE LA SANTÉ

1988-89

- ÉTUDE DES ENVOIS DE BÉNÉFICIAIRES DANS LES SALLES D'URGENCE ET DES ADMISSIONS DIRECTES AUX CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE, PAR UN CENTRE D'ACCUEIL
- EVALUATION DES STRUCTURES SOUS-RÉGIONALES D'ACCES A L'HÉBERGEMENT ET AUX SOINS DE LONGUE DURÉE
- ISOLEMENT SOCIAL ET CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ CHEZ LES 65 ANS ET PLUS SUR LE TERRITOIRE DU DSC DE ST-SACREMENT
- MORBIDITÉ HOSPITALIERE DANS LA RÉGION SOCIO-SANITAIRE 10 B
- RECHERCHE-ACTION SUR LES RÉSEAUX PRIMAIRES ET LES AIDANTS NATURELS

1989-90

- LE ROLE DU PALIER MUNICIPAL DU TÉMISCAMINGUE DANS LA PLANIFICATION GLOBALE DE LA SANTÉ: STRUCTURE DE FINANCEMENT

**PROFIL SOCIO-SANITAIRE**

1986-87

- ANALYSE DESCRIPTIVE DE QUELQUES PROGRAMMES DE PRÉVENTION PORTANT SUR DES ACTIVITÉS DE NATURE ÉDUCATIVE ET D'INFORMATION EN MATIERE DE CONSOMMATION DE DROGUES CHEZ LES JEUNES

- CHIRURGIE URGENTE DANS LES HOPITAUX

- EXPÉRIENCE DE VIE ET MORTALITÉ SELON LA CAUSE DE DÉCES PAR CLSC ET DSC RÉGION 06A, 1975-77

- ÉVALUATION D'UNE STRATÉGIE PUBLICITAIRE ET DE PROMOTION DE LA BOUTIQUE SANTÉ 2000

- ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS DES DSC DE VERDUN ET DE RIMOUSKI

- ÉVALUATION DES BESOINS DE DEUX CLIENTELES AGÉES

- INCIDENCE DES FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU FÉMUR CHEZ LES PERSONNES AGÉES DE LA RÉGION DE QUÉBEC

- LES SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE DANS LE QUÉBEC MÉTRO

- PORTRAIT DE SANTÉ (RÉGION 01)

- SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ PAR CLSC, RÉGION 06A, 1980-82. FAISABILITÉ D'UTILISATION DES DONNÉES PAR CODE POSTAL

1987-88

- PORTRAIT DE SANTÉ DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

- PROFIL SOCIO-SANITAIRE DU SAGUENAY-LAC ST-JEAN

1988-89

- ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE 06A - RECENSEMENT 1981. RÉPARTITION SPATIALE DU STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE.

- PAUVRETÉ ET AUTRES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES PAR CLSC ET DSC DANS LA RÉGION 06A

- PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION 04

- SUPPORT A LA PLANIFICATION LOCALE, RÉGION DE LA RIVIERE DÉSERT

1989-90

- ANALYSE DES BESOINS COMMUNAUTAIRES POUR L'ÉVALUATION DES SERVICES (ABCES)

- LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE AU GRAND LAC VICTORIA

## ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

### RÉADAPTATION

1986-87

- ÉVALUATION DE L'IMPACT DES MODULES DE RÉADAPTATION AUPRES DES PARENTS D'ENFANTS ATTEINTS DE DÉFICIT MOTEUR

1987-88

- UTILISATION DES SERVICES DE RÉADAPTATION PHYSIQUE CHEZ LES PERSONNES A AGÉES DE 65 ANS ET PLUS: UNE ÉTUDE DE CAS

1988-89

- DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES POUR ADOLESCENTS SEMI-AUTONOMES

1989-90

- BESOINS DE LA POPULATION PSYCHIATRIQUE EN FAMILLE D'ACCUEIL ET PAVILLON. PROFIL DE LA RÉADAPTATION

- DÉVELOPPEMENT ET ÉVALUATION DE PROGRAMMES DE RÉADAPTATION POUR LES BÉNÉFICIAIRES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL (1ER VOLET)

### SANTÉ AU TRAVAIL

1986-87

- APPROCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ AU TRAVAIL: UN CADRE DE RÉFÉRENCE

- ÉTUDE DE FAISABILITÉ D'UNE RECHERCHE PERMETTANT D'IDENTIFIER LES CRITERES D'EFFICACITÉ DE LA FORMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DE TRAVAIL

- ÉTUDE DE MORTALITÉ AUX CHANTIERS DAVIE LTÉE

- ÉTUDE DES CONDITIONS DE TRAVAIL DES EMPLOYÉS DE LA RESTAURATION ET DE L'HOTELLERIE

- ÉVALUATION DES POSTES DE TRAVAIL AVEC TERMINAL A ÉCRAN CATHODIQUE

- LA RÉMUNÉRATION AU RENDEMENT ET SES EFFETS SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS: ÉTUDE EXPLORATOIRE

- IMPACT DE LA FORMATION ET DE L'INFORMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL SUR LES CONNAISSANCES, LES ATTITUDES ET LE COMPORTEMENT

- PROJET D'ÉTUDE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL, SECTEUR VETEMENT

- PROJET D'INTERVENTION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL AUPRES DES TRAVAILLEUSES DU VETEMENT

1987-88

- LA SANTÉ AU TRAVAIL CHEZ LES AGRICULTEURS DU TÉMISCAMINGUE

- PERFORMANCE ET IMPACT DES INTERVENTIONS EN SANTÉ AUDITIVE AUPRES DES TRAVAILLEURS D'ÉTABLISSEMENTS BRUYANTS

1988-89

- DÉPISTAGE PRÉCOCE D'ALCOOLIQUES EN MILIEU DE TRAVAIL

- ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ AU TRAVAIL

- PROJET D'INTERVENTION EN PRÉVENTION A LA FERME

## ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

### SANTÉ DENTAIRE

1986-87

- PROGRAMME D'ÉDUCATION EN HYGIENE DENTAIRE POUR LES ENFANTS DE 5e ANNÉE DE ST-HYACINTHE - ÉVALUATION APRES UN AN D'ARRET DU PROGRAMME

1987-88

- ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME EXPÉRIMENTAL EN SANTÉ DENTAIRE

1988-89

- SANTÉ DENTAIRE-PROJET DE RECHERCHE: ACTION AUPRES DES ENFANTS 0-4 ANS ET DE LEURS PARENTS

1989-90

- IDENTIFICATION DES PROBLEMES BUCCO-DENTAIRES CHEZ LES 19-64 ANS

### SANTÉ DES FEMMES

1987-88

- SANTÉ FÉMININE PLURIELLE

### SANTÉ DES JEUNES

1986-87

- ENQUETE AUPRES DES MÉDECINS SUR LES PROBLEMES DE SANTÉ PRIORITAIRES ET LES BESOINS EN RESSOURCES COMMUNAUTAIRES CHEZ LES 0-18 ANS
- ETRE PARENTS
- L'ACUITÉ AUDITIVE DES ÉTUDIANTS DE SECTEUR PROFESSIONNEL ET ACADÉMIQUE
- LA JEUNESSE A L'ACTION... POUR BATIR!
- LA PERSPECTIVE DES ADOLESCENTS SUR LEUR SANTÉ
- LES JEUNES ET LEURS RÉSEAUX D'AIDE - PHASE I
- PROJET "JEUNES ET VOILE" (PHASE EXPLORATOIRE)
- RELANCE AUPRES DES EX-BÉNÉFICIAIRES DU CENTRE D'ORIENTATION L'ÉTAPE POUR LA PÉRIODE DE 1975-84
- SEXUALITÉ DES ADOLESCENTS
- URGENCE JEUNESSE

**SANTÉ DES JEUNES (SUITE)**

1987-88

- ÉLABORATION D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION AUPRES D'ADOLESCENTS DONT LES PARENTS VIVENT UNE SÉPARATION OU UN DIVORCE

- PIJE (PROJET D'INTERVENTION JEUNESSE)

- POUR UNE OPÉRATIONNALISATION DE L'APPROCHE GLOBALE ET COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ DES JEUNES

- SUPPORT SOCIAL AUPRES DES PARENTS D'ADOLESCENTS

1988-89

- ÉTUDE SUR LA PERCEPTION ET LE VÉCU DES JEUNES SANS EMPLOI DU TERRITOIRE B.E.S.T.

- RECHERCHE SUR LA SEXUALITÉ DES ADOLESCENTS

- L'ASTHME CHEZ LES ENFANTS DE L'ILE DE MONTRÉAL: ÉTUDE EXPLORATOIRE

- OPÉRATION "JEUNES-AIDE"

1989-90

- ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS EN MILIEU SCOLAIRE

**SANTÉ ENVIRONNEMENTALE**

1986-87

- ANALYSE DES ÉVENTUELLES RÉACTIONS D'HYPERSENSIBILITÉ A LA MOUSSE D'URÉE FORMALDÉHYDE ET A DES SOUS-PRODUITS

- ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LE SYNDROME HÉMOLYTIQUE ET URÉMIQUE (SHU) AU QUÉBEC

- INTERVENTION DANS LE DOSSIER DE LA TORDEUSE DES BOUGEONS DE L'ÉPINETTE

- LES PRÉCIPITATIONS ACIDES AU QUÉBEC ET LES EFFETS SUR LA SANTÉ. RAPPORT PRÉLIMINAIRE

- MESURES ALTERNATIVES AUX PROBLEMES DE CHOMAGE ET DE L'ENVIRONNEMENT

- MANDAT ÉLARGI D'ORGANISATION ET DE COORDINATION SUR LES DOSSIERS DES VICTIMES DE LA MOUSSE ISOLANTE D'URÉE FORMALDÉHYDE

- PROGRAMME DE SURVEILLANCE MÉDICO-ENVIRONNEMENTALE DES PULVÉRISATIONS AÉRIENNES D'INSECTICIDES BIOLOGIQUES BACILLUS THURINGIENSIS VAR. KURSTAKI CONTRE LA TORDEUSE DES BOURGEONS DE L'ÉPINETTE

- SITUATION DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES RISQUES POUR LA SANTÉ DUS AUX FACTEURS DE L'ENVIRONNEMENT

1988-89

- RISQUES D'INTOXICATION LIÉS A LA CONSOMMATION DES PRODUITS DE LA CHASSE ET DE LA PECHE NON COMMERCIALES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

1989-90

- EAU DE CONSOMMATION (PHASE II)

- INFO-PECHEURS

**SANTÉ MATERNELLE ET ENFANTILE**

1986-87

- CONTACT-FAMILLE
- CRÉATION D'UN RÉPERTOIRE DU MATÉRIEL ÉDUCATIF EN SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE POUR LA POPULATION AUTOCHTONE (CRI ET INUIT)
- ÉLABORATION D'UN MANUSCRIT S'ADRESSANT AUX FEMMES ENCEINTES ET A LEURS CONJOINTS
- ENQUETE SUR LA PERCEPTION PARENTALE DES BESOINS DE SANTÉ DES ENFANTS 0-4 ANS DE LA RÉGION 04
- FACTEURS SUSCEPTIBLES DE PRÉDISPOSER A UN TRAVAIL DIFFICILE A L'ACCOUCHEMENT
- L'ÉLABORATION ET L'ÉVALUATION D'UNE CARNET DE SANTÉ
- MAGAZINE "POUR FAIRE UN BEAU BÉBÉ"
- PRÉMATURITÉ ET ISSUE DE GROSSESSE CHEZ LES TRAVAILLEUSES EN MILIEU HOSPITALIER
- RÉDACTION D'UN PROTOCOLE DE RECHERCHE SUR LE "DÉPISTAGE DES BÉBÉS A RISQUE". DANS LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS
- SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

**SANTÉ MENTALE**

1986-87

- AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE
- CONSÉQUENCE DU NON-EMPLOI SUR LA SANTÉ
- ÉLABORATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE A L'INTENTION DES PERSONNES AGÉES DE 65 ANS ET PLUS
- INFORMATION-CONCERTATION EN SANTÉ MENTALE
- L'AMÉLIORATION DU NIVEAU DE SANTÉ MENTALE DES JEUNES EN PHASE DE RÉINSERTION SOCIALE
- PROJET D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE COMMUNAUTAIRE

1987-88

- AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE EN ESTRIE. VOLET 11: ÉVALUATION DE LA VALEUR DU SUPPORT SOCIAL
- LES PERCEPTIONS DES SCHIZOPHRENES SUR LA RÉINSERTION SOCIALE ET SES DÉTERMINANTS

**SANTÉ MENTALE (SUITE)**

1988-89

- EVALUATION D'UN PROGRAMME DE VISITES AMICALES, RESSOURCE ALTERNATIVE EN SANTÉ MENTALE
- EVALUATION D'UNE INTERVENTION NOVATRICE EN TERMES DE FORMATION D'AGENTS MULTIPLICATEURS EN SANTÉ MENTALE
- EVALUATION DU CENTRE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION EN PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE DES PSYCHOSES
- INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES DANS LE CONTEXTE D'UNE VILLE EN CRISE
- PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS DE 3-4 ANS ET LEURS PARENTS

1989-90

- JUMELAGE ENTRE UN BÉNÉVOLE ET UNE PERSONNE AUX PRISES AVEC DES PROBLEMES DE SANTÉ MENTALE
- L'IMPACT DE DIVERS SERVICES DE STIMULATION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT DE 4 ANS PRÉSENTANT UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT
- LA FAMILLE ET LES PROCHES DE LA PERSONNE AUX PRISES AVEC DES PROBLEMES DE SANTÉ MENTALE
- PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES FAMILLES A TRAVERS UNE INTÉGRATION FONCTIONNELLE DES RESSOURCES D'ÉDUCATION, D'INFORMATION ET DE SUPPORT (PARENTS-MAGAZINE)
- PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE: ATELIER DE DÉVELOPPEMENT INDIVIDUEL ET RELATIONNEL

**SYSTEME D'INFORMATION (INVENTAIRE DES RESSOURCES)**

1986-87

- BANQUE DE DONNÉES SUR LES RECHERCHES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ
- ÉLABORATION, RÉDACTION, VÉRIFICATION ET IMPRESSION D'UNE DOCUMENTATION PORTANT SUR: 1- LE CHEMINEMENT DES DONNÉES (INPUTS) 2- LE PROCESSUS DE TRAITEMENT 3- LA NATURE DES SORTIES DU SYSTEME AUTOMATISÉ TEMPO

1987-88

- ÉTUDE DE FAISABILITÉ ET MISE EN PLACE CONCEPTUELLE D'UN SYSTEME DE VACCINATION
- RÉSEAU "SENTINELLE"

1988-89

- ADOLESCENTES ET JEUNES ADULTES EN SITUATION DE GROSSESSE
- DÉNOMBREMENT DES EMPLOIS POTENTIELS POUR PERSONNES DÉFICIENTES MENTALES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
- ÉTUDE DE LA LOURDEUR DES CAS HÉBERGÉS SELON LEUR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE AFIN D'IDENTIFIER LES TERRITOIRES CIBLES D'INTERVENTION EN 3e AGE
- MISE EN PLACE DES INSTRUMENTS ET PRÉPARATION D'UN PROTOCOLE EN VUE D'ÉVALUER L'IMPACT DES REPRÉSENTANTS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE DANS LEUR MILIEU RESPECTIF

## ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

**VIOLENCE**

1988-89

- ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR LES STRATÉGIES DE RECHERCHE D'AIDE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE EN MILIEU RURAL ET SEMI-URBAIN

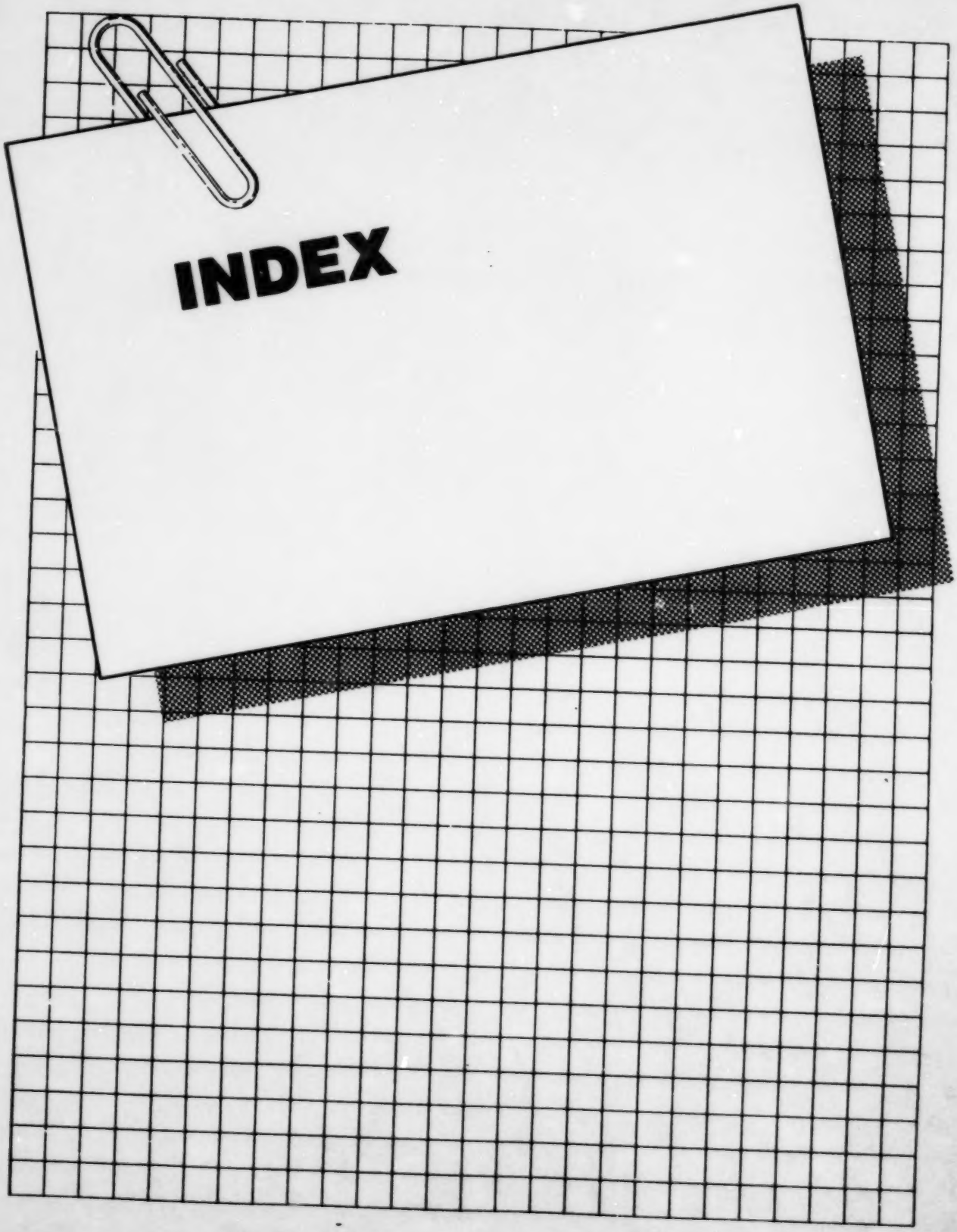
- L'INTERVENTION EN MATIERE DE VIOLENCE CONJUGALE DANS LES PETITES COMMUNAUTÉS NORD-COTIERES

- PROBLÉMATIQUE DE LA PORNOGRAPHIE DANS NOTRE RÉGION

1989-90

- LES ENFANTS ABUSÉS, DÉSABUSÉS, ABUSEURS ET POURTANT TOUS VICTIMES

- INTERVENTION AUPRES DES ENFANTS VICTIMES D'ABUS SEXUELS ET LEURS PARENTS


INDEX

## LISTE DES MOTS CLÉS


Abus sexuel: 71, 135, 144, 176, 230, 248, 264
Accident: 198, 200, 215, 238
Accident cérébro-vasculaire: 261
Accident de la route: 113, 198, 200, 215, 238, 255
Activité physique: 129, 222
Administration: 257
Adolescent: 33, 37, 81, 120, 131, 134, 155, 162, 168, 197, 219, 221, 239, 252, 254
Adulte: 61, 126, 192
Agriculture:
Aidant naturel: 85, 164, 194, 209, 279
Aide: 85, 118, 126, 184, 221, 277, 279
Alcool: 162, 255, 279
Alcoolisme: 162, 279
Alimentation: 83, 119, 122, 137, 153, 167, 254
Alimentation à risque: 119, 153
Approche multifactorielle:
Autochtone: 129, 178, 179, 187, 193, 208, 228, 237, 238
Autonomie: 151, 187, 190, 212, 222, 259
Banque de données: 206, 215, 226, 228, 233, 235, 261, 280
Bénévole: 256, 267
Besoin: 25, 31, 45, 49, 79, 81, 103, 125, 138, 162, 184, 186, 187, 234, 276
Centre d'accueil: 160, 169, 245
Centre de jour: 171, 241
Centre de services sociaux: 228
Centre hospitalier: 73, 147, 200
Chasse:
Cholestérol: 177
Chute:
Cohabitation:
Communauté: 77, 87, 120, 156, 187, 191, 193, 210, 267, 276
Compétence parentale: 33, 210
Comportement sexuel: 67, 85
Condition de vie: 173, 204, 229
Consommateur: 123, 220
Consommation: 65, 123, 220
Contrevenant: 219, 236, 247
Coordination: 136
Cours pré-natal: 150
Cueillette de données: 41, 128, 206, 207, 214, 235, 261, 280
Déficience intellectuelle: 61, 69, 192
Déficience mentale: 117
Dépistage: 39, 93, 140, 262, 281
Desinstitutionnalisation: 196
Détérioration cognitive: 142, 152
Développement: 59
Développement psycho-moteur:
Divorce: 125, 174, 243
Domicile: 241, 251
Eau:
Éducation: 39, 120, 139, 237, 266
Éducation routière:
Éducation socio-sanitaire:
Émigration: 163
Enfant: 29, 57, 63, 71, 97, 101, 105, 127, 135, 138, 139, 144, 146, 168, 174, 176, 191, 210, 217, 225, 230, 243, 245, 260, 268
Enquête: 25, 139, 146, 149, 184, 202
Entraide: 111, 121, 126, 182, 186, 194, 218, 256
Environnement: 107, 188, 225
Épidémiologie: 37, 103, 146
État de santé: 43, 91, 101, 154
Étiologie:
Étude de besoins: 143, 147, 148, 150, 159, 161, 211, 232
Évaluation: 23, 47, 49, 51, 53, 57, 97, 118, 133, 136, 142, 164, 165, 166, 168, 171, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 185, 203, 225, 227, 231, 261, 265
Examen médical:
Expérimentation: 55, 57, 59, 63, 182, 281
Facteur: 149

Facteur de risque: 93, 127, 141, 153, 242, 258, 271
Famille: 43, 158, 168, 176, 210, 230, 264, 277
Famille d'accueil: 192
Femme: 29, 137, 154, 203, 207, 208, 214, 229, 233
Financement:
Formation: 87, 95
Fracture de la hanche: 75
Fugue: 197
Garderie: 167, 169
Gériatrie: 180
Grossesse: 35, 85, 122, 131, 137, 229, 239
Groupe d'entraide: 121, 126, 182, 218
Habitation: 185
Habitude de vie: 173, 204, 220, 229, 258, 263, 268, 269, 271
Handicapé: 184, 273
Handicapé physique: 47, 184, 273
Hébergement: 55, 89, 91, 214
Homme: 99
Homosexualité:
Hospitalisation: 226, 279
Hygiène dentaire:
Hypertension: 93, 140, 181, 262
Immigrant: 77, 120
Impact: 150, 155
Implantation: 45, 97, 157, 171
Incidence: 222, 281
Index: 280
Indicateur socio-sanitaire: 132
Information: 27, 105, 124, 145, 165, 184, 246
Intégration sociale: 61, 69, 179
Intervention: 29, 35, 57, 63, 71, 77, 87, 99, 109, 111, 134, 138, 140, 183, 189, 191, 199, 206, 213, 216, 219, 230, 239, 243, 244, 249, 250, 251, 252, 253, 255, 256, 258, 264
Intervention communautaire: 189, 250
Intervention précoce: 81, 101
Intervention socio-judiciaire: 135, 236, 260
Inuit: 193, 208, 217, 268
Jeune: 85, 109, 160, 201, 210, 212, 219, 234, 236, 237, 245
Jeune adulte: 33, 35, 49, 113, 161, 244, 247, 255, 269
Jouet:
Jumelage:
Légionellose:
Maintien à domicile: 59, 89, 151, 152, 175, 202, 209, 211, 241, 251, 259, 274
Maladie cardio-vasculaire: 45, 123, 127, 133, 140, 153, 157, 173, 204, 258, 262, 266, 271, 280
Maladie infectieuse: 203, 275
MTS: 39, 203, 216
Marketing:
Matériel éducatif:
Médecin: 184
Média: 113, 145, 231, 246, 266
Médicament: 181, 220, 223, 225
Menu-santé: 167, 254
Mésadapté socio-affectif: 41, 160
Méthode: 214
Méthodologie: 141, 200, 237
Milieu de travail: 69, 149
Milieu défavorisé: 121, 122, 137, 190
Milieu familial: 134, 196, 201
Milieu naturel: 142, 152, 183, 245, 270
Milieu rural:
Milieu scolaire: 37, 83, 109, 139, 213, 248, 263, 269
Ministère de l'Education:
Modèle cadre: 129, 196
Morbidité juvénile: 128, 224, 253
Mortalité: 93, 113, 131, 133, 198, 200
Motivation: 150, 161
Mourant: 202
Municipalité: 107
Négligence parentale: 144, 191, 221, 225, 277
Nourrisson:
Nutrition: 83, 119, 122, 123, 139, 167, 177, 254, 274
Oncologie:
Organisation des services: 47, 227, 232
Otite moyenne: 217
Outil pédagogique:
Parent: 31, 33, 43, 134, 158, 183, 224, 231, 243, 268
Pavillon:
Périnatalité: 229, 253
Personne âgée: 55, 59, 65, 73, 75, 89, 91, 130, 136, 142, 151, 163, 169, 171, 175, 180, 182, 185, 190, 205, 209, 212, 220, 226, 251, 259, 270, 274
Personne handicapée: 273
Personne soutien: 194
Perte d'autonomie: 53, 73, 75, 130, 164, 175, 180, 187, 209, 222, 259, 265
Petite enfance: 183, 224

Petite population: 206
Planification: 143, 195
Polluant:
Population: 159, 195, 199, 232, 233, 242
Pratique médicale:
Prématuré:
Prévention: 35, 39, 63, 87, 95, 113, 127, 144, 169, 170, 174, 204, 205, 213, 224, 238, 239, 240, 248, 252, 255, 278
Priorité: 143, 159, 232
Profil socio-sanitaire: 29, 33, 37, 41, 43, 67, 125, 132, 133, 151, 154, 158, 161, 186, 197, 199, 201, 208, 212, 228, 233, 234, 241, 242, 269, 276
Programmation: 212
Programme: 27, 51, 77, 93, 105, 130, 155, 164, 167, 169, 170, 172, 175, 178, 231, 240, 248, 272
Promotion: 129, 156, 177, 191, 260, 278
Promotion de la santé:
Pronostic:
Protection:
Protocole: 135, 138
Psychiatrie: 31, 51, 121, 148, 156, 192, 240, 256
Psychotrope: 65, 81, 103, 162, 272
Qualité de vie: 107, 124, 158, 201, 202, 261
Réadaptation: 73, 155, 172, 173
Réadaptation sociale: 163, 192
Recherche-action: 99, 244, 263, 264, 267, 269
Réflexologie: 181
Réinsertion sociale: 51, 61, 69, 160, 163, 189, 196, 224, 245, 247, 273
Relation:
Relation conjugale: 99
Relation familiale: 268
Relaxation: 181
Rencontre pré-natale: 131
Ressource: 101, 117, 147, 195, 257
Ressource alternative:
Ressource communautaire: 189, 193, 202
Ressource institutionnelle: 202
Revue de littérature: 109, 166, 194, 205, 217, 235, 241, 257, 259, 270
Rural: 197, 211
Santé: 25, 124, 188, 218
Santé au travail: 249
Santé cardio-vasculaire: 119, 177, 271
Santé communautaire: 132, 145, 179, 195, 218, 242, 246, 250, 260, 267, 278
Santé dentaire: 83, 97, 169
Santé des femmes: 154
Santé des jeunes: 109, 234, 236, 278
Santé environnementale: 121, 124, 188, 250
Santé infantile: 170
Santé mentale: 25, 27, 51, 79, 111, 117, 155, 156, 170, 189, 201, 205, 235, 248, 252, 253, 263, 270, 272, 278
Santé publique: 188, 276
Satisfaction:
Schizophrénie: 186
Secteur manifacturier:
Sécurité:
Sécurité routière: 157, 198, 238
Sénilité:
Service: 23, 73, 79, 111, 117, 125, 136, 143, 182, 184, 195, 203, 234
Service à domicile: 89, 91, 277
Service communautaire: 190, 218, 270
Service de prévention secondaire:
Service hospitalier: 23, 128
Service médical: 23, 65, 223
SIDA: 216
Socio-sanitaire: 47, 132, 159
Soin d'urgence: 23, 45, 53, 157, 178
Soin de première ligne: 95, 178, 223
Soin postnatal: 49, 166
Sondage: 166
Statistique: 199, 215
Stimulation: 183
Stratégie:
Stress: 27, 149, 235
Substitut:
Suicide: 37, 67, 95, 118, 126, 146, 213, 221, 240, 244
Support: 29, 55, 63, 164, 209, 216, 231, 273, 274
Support naturel: 221
Surveillance: 249, 275
Système d'information: 41, 79, 227, 249, 257, 265, 275, 276
Système de surveillance: 128, 249
Tabagisme: 237, 258
Télévision: 145, 246, 266
Thérapie: 118
Thérapie de groupe: 118
Toxicomanie: 103, 141, 272
Traitement: 148, 176, 277

Traumatisme crânio-cérébral: 152, 172
Traumatisme routier: 198, 200 Travail: 247
Urbain: 211
Urgence: 53, 147, 157
Vaccination: 227, 275
Validation: 130, 215, 280, 281
Validité:
Véhicule hors-route: 105
Ville en santé: 107, 124
Violence: 29, 57, 67, 71, 99, 135, 138, 176, 206, 207, 208, 210, 219

Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
**Planification et promotion de la santé**